

**Portaria Nº 51505096 de 21 de Fevereiro de 2025**

**O(A) Chefe de Gabinete do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB**, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no(a) art. 107 a art.110, da Lei 6.677, de 26 de setembro de 1994, e/ou art.3º ao 7º da Lei nº 13.471, de 30 de dezembro de 2015, **resolve** conceder o direito à Licença-Prêmio ao(s) servidor(es) integrante(s) do Quadro de Pessoal deste órgão, abaixo relacionado(s):

Matrícula	Nome	Quinquênio	Data Início	Data Fim
19251718	RITA DE CASSIA ANDRADE DE JESUS	08.10.2017/07.10.2022	01.03.2025	30.03.2025
19229674	CELIA DE JESUS CASTRO OLIVEIRA	07.05.2015/06.05.2020	01.03.2025	29.04.2025
19442141	DAYSE MARIA LOBO	04.07.2016/03.07.2021	01.03.2025	30.03.2025
19252333	ANGELITA DE JESUS CRUZ	24.10.2017/23.10.2022	01.03.2025	30.03.2025
19443019	ANA CLEIA CORDEIRO DOS ANJOS	05.07.2016/04.07.2021	01.03.2025	30.03.2025
19224061	DARIO MACHADO DE CARVALHO	30.10.2006/29.10.2011	03.03.2025	01.04.2025
19534533	MARINA DE JESUS BRAGA SOARES	21.07.2018/20.07.2023	03.03.2025	01.04.2025
19451876	IZABELA VITOR LIMA BRAZILEIRO	16.04.2017/15.04.2022	03.03.2025	01.04.2025
19218390	OTAVIANO ALVES CAJUI	18.04.1989/17.04.1994	03.03.2025	31.05.2025
19510693	MICHELLE FERNANDES BATISTA	18.05.2015/17.05.2020	01.03.2025	30.03.2025
19543346	PALOMA SANTOS DE SANTANA	10.09.2017/09.09.2022	03.03.2025	01.04.2025
19256761	MARIA CRISTINA SANTANA ANDRADE	18.01.2019/17.01.2024	01.03.2025	30.03.2025
19471571	JUCIELE DE OLIVEIRA CONCEICAO	01.10.1999/30.09.2004	01.03.2025	30.03.2025
19247186	MARIA ANGELICA SILVA DA PAIXAO	07.07.2017/06.07.2022	01.03.2025	29.04.2025
19537591	SUEDE MAYNE PEREIRA ARAUJO	02.04.2017/01.04.2022	02.03.2025	31.03.2025
19253934	VIRGINIA LUCIA ANDRADE DOS SANTOS	22.11.2018/21.11.2023	01.03.2025	30.03.2025
19523931	IANA LARISSA VAZ MACEDO	07.07.2016/06.07.2021	01.03.2025	30.03.2025
19229554	JADILENE CASTRO GUEDES SOARES	13.07.2015/12.07.2020	03.03.2025	31.05.2025
19453584	VANUSA ALVES SANTANA	17.04.2017/16.04.2022	01.03.2025	30.03.2025
19252350	IEDA SILVA CARVALHO	24.10.2007/23.10.2012	01.03.2025	30.03.2025
19446718	ANA SIDINEIDA DE OLIVEIRA SOUSA REIS	09.01.2017/08.01.2022	03.03.2025	01.04.2025
19478177	ANAILDE TRINDADE SANTOS	17.04.2018/16.04.2023	01.03.2025	30.03.2025
19469687	JAILMA PEREIRA SILVA	13.09.2017/12.09.2022	01.03.2025	30.03.2025
19534215	TAIANE MUNIZ RODRIGUES VIANA	01.03.2017/28.02.2022	01.03.2025	30.03.2025
19541990	MARCIO SOUZA DE JESUS	25.07.2017/24.07.2022	01.03.2025	29.04.2025
19245221	IVAN OLIVEIRA SANTOS	19.03.2007/18.03.2012	01.03.2025	29.04.2025
19250285	RAUNILDA LIMA DE OLIVEIRA	08.10.2017/07.10.2022	01.03.2025	30.03.2025
19530745	JULIANA DOURADO LOULA SALUM	21.12.2016/20.12.2021	03.03.2025	01.04.2025
19229127	VALDECI NUNES LEMOS	19.06.2015/18.06.2020	01.03.2025	30.03.2025
19524657	LUIZA MIRANDA PEREIRA	07.07.2016/06.07.2021	01.03.2025	30.03.2025
19476507	LUCIDALVA DE ARAUJO GOMES DA SILVA	21.12.2017/20.12.2022	01.03.2025	30.03.2025
19480821	MARILENE SILVA ROSARIO DE JESUS	30.05.2018/29.05.2023	01.03.2025	30.03.2025
19217777	JOSE ANTONIO RODRIGUES PINTO	28.03.2019/27.03.2024	06.03.2025	03.06.2025
19469713	ELIONETE SILVA ASSUNCAO	17.01.1997/16.01.2002	03.03.2025	31.05.2025
19241265	MOACIR DE SANTANA JORGE FILHO	31.10.1996/30.10.2001	06.03.2025	04.04.2025
19448869	MARTHA AYSE ARAUJO BRITO	12.03.2017/11.03.2022	03.03.2025	01.04.2025
19470159	JUSSARA DE JESUS NASCIMENTO	20.09.2017/19.09.2022	01.03.2025	30.03.2025
19463108	RITA DE CASSIA BARBOSA	16.06.1997/15.06.2002	01.03.2025	29.05.2025
19273382	ANA MARIA GUIMARAES DORTAS MATOS	02.02.2007/01.02.2012	05.03.2025	02.06.2025
19543336	ANA PAULA SOUZA DE MATOS	17.08.2017/16.08.2022	05.03.2025	03.04.2025
19245552	TANIA VERISSIMO DE SOUZA	19.05.2017/18.05.2022	01.03.2025	29.04.2025
19255022	RENILDE TELES DA SILVA	18.03.2018/17.03.2023	01.03.2025	30.03.2025
16274700	GEORGE HAMILTON GUSMAO SOARES	17.09.2009/16.09.2014	10.03.2025	07.06.2025
19515405	EDVALDO BRITO GONCALVES PEREIRA	01.09.2015/31.08.2020	03.03.2025	01.04.2025
19275294	MIRIAN SANTOS OLIVEIRA	04.05.2010/03.05.2015	03.03.2025	01.05.2025
19230188	ANGELO AUGUSTO PHILOCREON DE CASTRO LIMA	17.09.2015/16.09.2020	05.03.2025	03.05.2025
19485604	SIRLENE LIMA MASCARENHAS	18.06.2018/17.06.2023	01.03.2025	30.03.2025
19250652	RITA DE CASSIA ALMEIDA SOUZA	11.09.1997/10.09.2002	06.03.2025	03.06.2025
19221815	LUIS FERNANDO FERNANDES ADAN	02.07.2015/01.07.2020	06.03.2025	04.05.2025
19216668	JOSEVALDO BISPO DOS SANTOS	01.01.1993/31.12.1997	03.03.2025	01.04.2025
19531787	VIRGINIA DE SOUZA AGUIAR	16.12.2016/15.12.2021	18.03.2025	16.04.2025
19246077	CLAUDINA AGUIAR DE OLIVEIRA	26.11.1999/25.11.2004	08.03.2025	05.06.2025
19276450	LUCIENE DE SOUSA SANTOS	26.01.2020/25.01.2025	01.03.2025	29.04.2025
19444381	LIDIANE CAMPOS SAMPAIO	12.11.2013/11.11.2018	03.01.2022	01.02.2022
19514518	TERENCIO DOS SANTOS FILHO	06.08.2015/05.08.2020	03.03.2025	01.04.2025

**CICERO DE ANDRADE ROCHA FILHO**  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Portaria Nº 00907958 de 21 de Fevereiro de 2025**

**O(A) Chefe de Gabinete do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB**, no uso de suas atribuições, **resolve** tornar sem efeito, a partir da data de sua publicação, o ato de LICENÇA PRÊMIO Nº 51186721 de 22 de Outubro de 2021, publicado(a) no Diário Oficial do Estado, referente ao(a) servidor(a) **JOSE RAIMUNDO DE OLIVEIRA SILVA**, matrícula nº 19330126.

**CICERO DE ANDRADE ROCHA FILHO**  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Portaria Nº 00907934 de 21 de Fevereiro de 2025**

**O(A) Chefe de Gabinete do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB**, no uso de suas atribuições, **resolve** tornar sem efeito, a partir da data de sua publicação, o ato de LICENÇA PRÊMIO Nº 51502287 de 20 de Fevereiro de 2025, publicado(a) no Diário Oficial do Estado, referente ao(a) servidor(a) **JOANA ARAUJO CASTRO**, matrícula nº 19516483.

**CICERO DE ANDRADE ROCHA FILHO**  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Portaria Nº 00908051 de 21 de Fevereiro de 2025**

**O(A) Chefe de Gabinete do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB**, no uso de suas atribuições, **resolve** cessar o efeito, a partir de 21 de Fevereiro de 2025, o ato de DESIGNAR PARA RESPONDER PELO EXPEDIENTE Nº 00906663 de 20 de Fevereiro de 2025, publicado(a) no Diário Oficial do Estado, referente ao(a) servidor(a) **JEMIMA RAQUEL LOPES SANTOS**, matrícula nº 92133426.

**CICERO DE ANDRADE ROCHA FILHO**  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Portaria Nº 00907038 de 21 de Fevereiro de 2025**

**O(A) Chefe de Gabinete do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB**, no uso de suas atribuições, **resolve** designar **DEISE GRACIANE MAGALHAES DA SILVA**, matrícula nº 19506209, para, em razão de Gozo Férias Oportuno no período de 29 de Janeiro de 2025 a 07 de Fevereiro de 2025, substituir **MANUELA NASCIMENTO FERREIRA**, matrícula nº 92004901, no cargo Coordenador I, do(a) GASEC - ASTEC.

**CICERO DE ANDRADE ROCHA FILHO**  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Portaria Nº 00907543 de 21 de Fevereiro de 2025**

**O(A) Diretor do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB**, no uso de suas atribuições, **resolve** readaptar por prazo determinado, nos termos do(a) art. 43 da Lei nº 6.677, de 26 de setembro de 1994, o(s) servidor(es) abaixo relacionado(s):

Matrícula	Nome Servidor	Cargo	Data Início	Data Fim
19474437	GILVONETE ALMEIDA BRITO	Auxiliar de enfermagem	20.02.2025	19.02.2026

**LUCAS CARVALHO DE SOUZA PACHECO**  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Portaria Nº 00907733 de 21 de Fevereiro de 2025**

**O(A) Diretor do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB**, no uso de suas atribuições, **resolve** readaptar por prazo determinado, nos termos do(a) art. 43 da Lei nº 6.677, de 26 de setembro de 1994, o(s) servidor(es) abaixo relacionado(s):

Matrícula	Nome Servidor	Cargo	Data Início	Data Fim
19542669	ADRIANA DA SILVA ALMEIDA	Enfermeiro	20.02.2025	18.08.2025

**LUCAS CARVALHO DE SOUZA PACHECO**  
SECRETARIA DA SAÚDE

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL****PORTARIA Nº 239, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2025.**

**Institui cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde (APS) e dá outras providências.**

**A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**, no uso das atribuições legais que lhe confere o Decreto Simples, publicado no Diário Oficial do Estado em 04 de Janeiro de 2023, e considerando:

A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

A Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

O Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que determina a Atenção Primária como uma das Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde;

O Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica;

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 2 de junho de 2021, que consolida as normas sobre Atenção Primária à Saúde;

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;  
A necessidade de tornar a Atenção Primária à Saúde coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde;

A Equipe de Saúde da Família (EqSF) como estratégia prioritária para organização da Atenção Primária à Saúde no Estado da Bahia;

O Decreto Estadual n.º 14.457, de 03 de maio de 2013, que aprova a Política Estadual de Atenção Básica da Bahia;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Instituir nova metodologia de cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde (APS).

**Art. 2º** O cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde (APS) será realizado com base nos resultados alcançados pelo município em relação aos indicadores estabelecidos nesta Portaria.

**Parágrafo Primeiro.** Os indicadores que compõem o cofinanciamento estadual estão distribuídos em três componentes:

**I. Cobertura:**

- a) Cobertura Estimada de Saúde da Família;
- b) Razão entre Equipes de Saúde Bucal (eSB) e Equipes de Saúde da Família (eSF).

**II. Vigilância em Saúde:**

- a) Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até um ano de idade;
- b) Proporção de gestantes diagnosticadas com sífilis tratadas adequadamente;
- c) Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose;
- d) Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

**III. Condições Crônicas:**

- a) Percentual de pessoas com diabetes mellitus que tiveram o exame de pé diabético realizado;
- b) Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial que tiveram o exame eletrocardiograma avaliado na APS.

**Parágrafo Segundo.** Os indicadores estão detalhados, por componente, no Anexo I desta Portaria, ficando eventuais alterações regulamentadas, no que couber, por ato próprio do Poder Executivo.

**Art. 3º** O valor referente ao cofinanciamento estadual de que trata esta Portaria será destinado aos Entes Municipais que possuem equipes da Estratégia de Saúde da Família, credenciadas, habilitadas e regularmente custeadas pelo Ministério da Saúde como equipes completas.

**Art. 4º** O cofinanciamento estadual de que trata esta portaria deverá ser investido no melhoramento da qualidade da Estratégia de Saúde da Família, em conformidade com a Política Nacional e Estadual de Atenção Básica e coerente com as diretrizes dos Planos Municipais de Saúde, objetivando:

- I. Descentralizar as ações e serviços de saúde no âmbito dos Municípios;
- II. Organizar a atenção à saúde a partir das necessidades de saúde do território;
- III. Fortalecer a APS, por meio da Estratégia de Saúde da Família;
- IV. Auxiliar no custeio da Estratégia de Saúde da Família;
- V. Auxiliar nas ações de educação permanente das equipes da Estratégia de Saúde da Família;
- VI. Qualificar o registro, monitoramento e disseminação da informação;
- VII. Fomentar a qualificação do cuidado;
- VIII. Fortalecer a prevenção, diagnóstico, tratamento, notificação, investigação e encerramento oportuno das doenças e agravos de interesse à saúde pública;
- IX. Auxiliar na execução de programas estratégicos para APS no território;
- X. Fomentar ações para promoção da saúde no âmbito da APS;
- XI. Fortalecer a integração das ações da APS com a Vigilância em Saúde.

**Da adesão ao cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família da APS**

**Art. 5º** Os critérios de adesão e manutenção do cofinanciamento estadual para os Entes Municipais que possuem equipes da Estratégia de Saúde da Família serão:

- I - Adotar prioritariamente o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC - e-SUS APS) disponibilizado pelo Ministério da Saúde para registro dos atendimentos na Atenção Primária à Saúde.
- II - No caso de município utilizar Prontuário Eletrônico de sistema próprio ou de terceiros, este deve garantir o envio completo e integral dos dados ao sistema oficial do Ministério da Saúde (SISAB/RNDS), em conformidade com a legislação e as normas estabelecidas em vigor.
- III - Atender aos critérios estabelecidos na resolução CIB nº 092/2019 que dispõe sobre o envio de dados para o Centralizador Estadual do e-SUS/APS.

**Art. 6º** A adesão será formalizada por meio da assinatura do Termo de Compromisso (Anexo III) em sistema próprio, a ser divulgado pela SESAB, pelo qual o município se comprometerá a cumprir os critérios estabelecidos no Art. 5º.

**Parágrafo Único.** Os municípios que não aderirem ao Termo de Compromisso, no período estabelecido, não farão jus ao cofinanciamento estadual das equipes de Saúde da Família, nem à solicitação ao crédito retroativo do período correspondente.

**Do repasse do cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família da APS**

**Art. 7º** Os recursos financeiros de que trata esta Portaria serão transferidos diretamente do Fundo Estadual de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde.

**Art. 8º** Para cálculo do valor a ser transferido no mês será considerado o desempenho do Município, de acordo com os indicadores a que se referem o Art. 2º e o Anexo I, os parâmetros indicados no Anexo II, e o número de equipes de Saúde da Família completas, financiadas pelo

Ministério da Saúde no penúltimo mês da competência anterior à efetivação do crédito.

**Parágrafo Único.** O número de Equipes de Saúde da Família completas, financiadas pelo Ministério da Saúde, será obtido no site do e-Gestor, no Financiamento da APS, no relatório mensal de equipes completas pagas.

**Da suspensão do cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família da APS**

**Art. 9º** O repasse dos valores do cofinanciamento estadual será suspenso automaticamente quando o atraso do envio de dados regular e sistemático para o Centralizador Estadual for superior a duas (02) competências, consecutivas ou alternadas, durante o ano em curso, sendo automaticamente restabelecido, a partir da competência em que houver a regularização.

**Parágrafo Único.** Fica vedado o recebimento de valores retroativos referentes ao período de ausência de envio de dados ao Centralizador Estadual.

**Art. 10º** No caso de apuração de irregularidades e/ou omissão na alimentação dos sistemas de informação vinculadas aos indicadores do cofinanciamento, o(s) valor(es) do(s) indicador(es) estará(ão) sujeito(s) a suspensão.

**Art. 11º** As prestações de contas referentes à aplicação dos recursos financeiros referidos nesta Portaria deverão ser apreciadas pelos Conselhos Municipais de Saúde, levando em consideração o Plano Municipal de Saúde/Programação Anual de Saúde e deverão integrar o Relatório de Gestão, conforme o disposto no art. 34 e seguintes da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

**Do período de transição do cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família da APS**

**Art. 12º** O período de transição das regras de cofinanciamento das Equipes de Saúde da Família será de 03 competências financeiras, contadas a partir da data da publicação desta portaria, período em que o Município deverá formalizar a sua adesão.

I - O município integrante do Consórcio Público Interfederativo de Saúde (CPIS) receberá durante este período o valor de R\$1.500,00 (um mil e quinhentos reais) por Equipe de Saúde da Família completa.

II - O município não integrante do CPIS receberá o valor de R\$ 700,00 (setecentos reais) por Equipe de Saúde da Família completa.

**Art. 13º** Após o término do período de transição, e do adesão do Município, o cofinanciamento será condicionado ao desempenho nos indicadores estabelecidos, sendo:

I - O município integrante do CPIS receberá o valor máximo de R\$5.000,00 (cinco mil reais) por Equipe de Saúde da Família completa.

II - O município não integrante do CPIS receberá o valor máximo de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) por Equipe de Saúde da Família completa.

**Art. 14º** Os créditos orçamentários de que trata esta Portaria correrão por conta da dotação existente na funcional programática 19601.0083.10.301.435.2740.130.9900.3.3.41.41.

**Art. 15º** Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Portaria nº 362 de 17 de junho de 2021.

**ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**

Secretária da Saúde

**ANEXO I**

INDICADOR	Cobertura Estimada de Saúde da Família	
FINALIDADE	Acompanhar a evolução da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Estado.	
FONTE	Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB). Disponível no e-gestor: Relatórios públicos - Financiamento da APS ( <a href="https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml">https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml</a> )	
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Anual, mensal, semestral. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das EqSF da APS será realizado quadrimestral	
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número de Equipes de Saúde da Família x 3.450 População no mesmo local e período	X100
META	≥70%	
LIMITAÇÕES	Mede, somente, o potencial de acesso aos serviços na Estratégia Saúde da Família sem levar em consideração a qualidade de atendimento. Usa o parâmetro populacional constante de 3.450 pessoas para cada equipe de saúde da família	
OBSERVAÇÕES	Para efeito de cálculo do indicador, será considerada a média das coberturas estimadas do quadrimestre, de acordo com as equipes pagas no relatório de Financiamento da APS.	
APURAÇÃO	DAB / SAIS Contato: 3115 - 8335	

INDICADOR	Razão entre Equipes de Saúde Bucal (EqSB) e Equipes de Saúde da Família (EqSF)	
FINALIDADE	Comparar a relação entre o número de EqSB e EqSF nos municípios da Bahia.	
FONTE	Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB). Disponível no e-gestor: Relatórios públicos - Financiamento da APS ( <a href="https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml">https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml</a> )	

PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Anual, mensal, semestral. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das EqSF da APS será realizado quadrimestral
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família Número de Equipes da Estratégia Saúde da Família
META	>=0,7
LIMITAÇÕES	Mede, somente, o potencial de acesso aos serviços de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família sem levar em consideração a qualidade de atendimento.
OBSERVAÇÕES	Para efeito de cálculo do indicador, será considerada a média das equipes (saúde da família e saúde bucal) financiada (pagas) no quadrimestre, de acordo com o relatório de Financiamento da APS.
APURAÇÃO	DAB / SAIS Contato: 3115 - 8335

INDICADOR	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), Tríplice viral (1ª dose) - com coberturas vacinais ≥95% e BCG (dose única), Rotavírus (2ª dose) - com coberturas vacinais ≥90%.	
FINALIDADE	Evidenciar o acesso geográfico e intraorganizacional da população aos serviços da Atenção Básica/ Salas de Vacinação; Evidenciar os vazios assistenciais, bem como falhas no processo de trabalho, incluindo desde o planejamento conjunto das ações, gestão logística da rede de frio, monitoramento e avaliação (visitas domiciliares, busca ativa dos faltosos), até falhas no gerenciamento do sistema de informação (subnotificação, subregistro, incompletude dos dados, discrepância em doses recebidas x aplicadas); Identificar a vulnerabilidade da população para riscos de doenças imunopreveníveis, inclusive ocorrências de surtos e epidemias.	
FONTE DE DADOS	SEIDIGI/DEMÁS - Doses Aplicadas SINASC - População de nascidos vivos O SEIDIGI/DEMÁS advém da RNDS, responsável pela validação das doses enviadas através do SIPNI, e-SUS AB e Sistemas próprios. Os dados do SEIDIGI/DEMÁS, podem sofrer alterações até 31 de março do ano seguinte.	
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Anual: Dados extraídos no mês de abril referentes ao ano anterior. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das EqSF da APS será realizado quadrimestral.	
FÓRMULA DE CÁLCULO	<p>Nº das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada (&gt;95%) (Pentavalente, 10-valente, Poliomielite, Pneumocócica e Tríplice viral) X100</p> <p>Nº das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada (&gt;90%). (BCG e Rotavírus)</p> <p>Total de vacinas selecionadas (6)- Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10-valente, Tríplice viral, BCG e Rotavírus.</p> <p>Fórmula da Cobertura da Pentavalente</p> <p>Numerador: Nº 3ª doses aplicadas em crianças &lt; 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças &lt; 1 ano Fator de multiplicação: 100</p> <p>Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativada:</p> <p>Numerador: Nº 3ª doses aplicadas em crianças &lt; 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças &lt; 1 ano Fator de multiplicação: 100</p> <p>Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente</p> <p>Numerador: Nº 2ª doses aplicadas em crianças de &lt; 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças de &lt; 1 ano Fator de multiplicação: 100</p> <p>Fórmula da Cobertura da Tríplice viral</p> <p>Numerador: Nº 1ª doses aplicadas em crianças de 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças de 1 ano Fator de multiplicação: 100</p> <p>Fórmula da Cobertura da BCG</p> <p>Numerador: Nº doses únicas aplicadas em crianças de &lt; 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças de &lt; 1 ano Fator de multiplicação: 100</p> <p>Fórmula da Cobertura da Rotavírus</p> <p>Numerador: Nº 2ª doses aplicadas em crianças de &lt; 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças de &lt; 1 ano Fator de multiplicação: 100</p>	
META	100% das vacinas com alcance das metas das coberturas vacinais preconizadas	
OBSERVAÇÕES	<p>Memorial descritivo dos indicadores: A cobertura vacinal, medida em percentual, estima a proporção (%) da população alvo vacinada (protegida) contra determinada doença. Ressalta-se que a ação de imunizar, a implantação das ações de vacinação nos seus territórios, incluindo os registros das doses aplicadas de vacinas é de competência municipal.</p> <p>A vacina contra Tríplice Viral protege contra o sarampo, rubéola e caxumba; a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B; a Poliomielite para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; a Pneumocócica previne contra Pneumonias, Meningites, Oites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina, a vacina BCG previne contra formas graves da tuberculose, a Rotavírus previne contra gastroenterites graves pelo Rotavírus.</p>	

APURAÇÃO	DIVEP / SUVISA Contato: 3103-7706
----------	--------------------------------------

INDICADOR	Proporção de gestantes diagnosticadas com sífilis tratadas adequadamente	
FINALIDADE	O indicador objetiva mensurar e monitorar o número de gestantes diagnosticadas com sífilis e tratamento adequado de acordo com a classificação clínica do agravo afim de evitar novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis se realizado com penicilina, iniciado 30 dias antes do parto e com dosagem compatível com estadiamento da doença.	
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Anual Monitoramento: Quadrimestral; Avaliação: anual. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das EqSF da APS será realizado quadrimestral. Data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final: terceiro sábado de cada mês de outubro do ano posterior ao da avaliação	
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de gestantes tratadas para sífilis segundo esquema de tratamento e classificação clínica por ano diagnóstico e local de residência	X100
	Número de gestantes diagnosticadas com sífilis segundo classificação clínica do agravo por ano diagnóstico e local de residência.	
META	100%	
LIMITAÇÕES	Este indicador é coletado da ficha de notificação de sífilis em gestantes, portanto depende da qualificação de preenchimento da mesma pelo profissional que notificou	
APURAÇÃO	DIVEP / SUVISA GT IST AIDS Contato: 3103-7717	

INDICADOR	Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose	
FINALIDADE	Prevenir o adoecimento e o diagnosticar precocemente casos de doença ativa na população (MS, 2010). Analisar variações geográficas e temporais no percentual de contatos examinados de tuberculose. Detectar novas fontes de infecção, no estágio inicial da doença, diminuindo os riscos de complicações e óbitos. Contribuir para a orientação e avaliação das ações de controle da TB. Subsidiar processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações	
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Anual. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das EqSF da APS será realizado quadrimestral. Considerar a Coorte de diagnóstico dos casos para o ano de avaliação, o ano em curso.	
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número de contatos examinados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, em determinado e período	X100
	Número de contatos registrados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, em determinado e período	
META	70%	
LIMITAÇÕES	Dependência da capacidade operacional da vigilância epidemiológica e da atenção primária de cada e município para identificação, realização dos exames e alimentação do SINAN. A não alimentação do SINAN interfere na avaliação do indicador	
OBSERVAÇÕES	Dados complementares sobre contatos também podem ser encontrados no sistema de informação da infecção latente por TB (SI ILTB). A vigilância dos contatos, consiste no exame dos contatos de casos novos de tuberculose diagnosticados e que convivem ou conviveram com o doente. Para os contatos intradomiciliares que não comparecerem à unidade de saúde para a realização de exame deverão ser visitados em domicílio para reagendamento da consulta.	
APURAÇÃO	DIVEP / SUVISA Área técnica: GT de Tuberculose Contato: 3103-7742	

INDICADOR	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	
FINALIDADE	Medir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, aumentando a detecção precoce de casos novos e da interrupção da cadeia de transmissão.	
FONTE	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)	
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Anual. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das EqSF da APS será realizado quadrimestral. Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: março. Periodicidade para monitoramento: quadrimestral. Periodicidade para avaliação: anual.	
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.	X100
	Número total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.	
META	82%	
LIMITAÇÕES	Subregistro do sistema de informação.	

OBSERVAÇÕES	<p>- A investigação epidemiológica tem por finalidade a descoberta de casos entre aqueles que convivem ou conviveram com o doente e suas possíveis fontes de infecção.</p> <p>- Recomenda-se o exame dos contatos domiciliares, de vizinhança e sociais. Como contatos domiciliares, considera-se todas as pessoas que residam ou tenham residido com o doente de hanseníase nos últimos cinco anos.</p> <p>- O exame dos contatos consiste no exame dermatoneurológico de todos os contatos dos casos novos detectados, independentemente da classificação operacional e do repasse de orientações sobre período de incubação, transmissão e sinais e sintomas precoces da hanseníase.</p> <p>- A vacina BCG-ID (Bacilo de Calmette-Guérin) deverá ser aplicada nos contatos sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação, independentemente de serem contatos de casos Paucibacilares (PB) ou Multibacilares (MB).</p> <p>- A aplicação da vacina BCG depende da história vacinal e segue as recomendações da normatização vigente.</p> <p>- A avaliação dos contatos de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes foi adotada por considerar que o período de tratamento é também o tempo em que as equipes de saúde dispõem para examinar os contatos dos casos novos de hanseníase.</p> <p>- As coortes são compostas de contatos dos casos novos Paucibacilares, diagnosticados no ano anterior ao da avaliação e de contatos dos casos novos Multibacilares diagnosticados dois anos antes à avaliação, semelhante às coortes para a avaliação da cura.</p> <p>- Ressalta-se a relevância do empenho das equipes de saúde para que a vigilância dos contatos seja realizada oportunamente.</p> <p>- Para os municípios que apresentaram casos novos de hanseníase no período da análise e que não registraram contatos, a meta deste indicador será considerada como não cumprida.</p> <p>- Parâmetro nacional de referência: Bom <math>\geq</math> 90% Regular 75,0 a 89,9% Precário &lt; 75%</p>
APURAÇÃO	DIVEP / SUVISA GT Hanseníase Contato: 31037743

INDICADOR	Percentual de pessoas com diabetes mellitus que tiveram o exame de pé diabético realizado	
FINALIDADE	Identificar as pessoas com diabetes e avaliar seu acompanhamento pela APS; Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com diabetes na APS; Incentivar o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas a diabetes, bem como o registro no sistema de informação em saúde; Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.	
FONTE	Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB).	
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Quadrimestral	
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número de diabéticos com exame de pé diabético realizado	X 100
	Número de diabéticos cadastrados	
META	$\geq$ 50%	
LIMITAÇÕES	Não mensura a qualidade da avaliação realizada	
OBSERVAÇÕES	<p>Numerador: Número de pessoas cadastradas e vinculadas às equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) que possuem indicado na Ficha de Cadastro Individual (FCI) a indicação autorreferida de diabetes, ou a condição avaliada de diabetes durante o atendimento individual a partir da Ficha de Atendimento Individual (FAI) desde o início do banco de dados do SISAB em 2013, que tiveram registrado durante um atendimento (médico ou enfermeiro) nos últimos 12 meses, na Ficha de Procedimento - FP, a indicação do Procedimento - Exame de pé diabético pelo código SIGTAP 0301040095.</p> <p>São considerados para efeito de cálculo do numerador, a indicação de realização no campo "Procedimento - Exame de pé diabético, ou do SIGTAP código 0301040095 na FP ou no atendimento pelo profissional médico ou enfermeiro.</p> <p>10 vínculo refere-se ao cadastro individual completo ou simplificado segundo as regras descritas na Nota Técnica de Cadastro.</p> <p>Denominador: Número de pessoas únicas cadastradas e vinculadas às equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) que possuem indicado na Ficha de Cadastro Individual (FCI) a indicação autorreferida de diabetes, ou a condição avaliada de diabetes durante o atendimento individual a partir da Ficha de Atendimento Individual (FAI) desde o início do banco de dados do SISAB em 2013. São considerados para efeito de cálculo do denominador, a indicação "Sim" no campo "Tem diabetes?" na FCI realizada por todos os profissionais de saúde, ou a indicação de Diabetes para a condição avaliada no campo rápido de "Problema ou Condição Avaliada" ou a inserção dos seguintes códigos CID-10 ou CIAP-2:</p> <p>DIABETES: Denominador: Número de pessoas únicas cadastradas e vinculadas às equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) que possuem indicado na Ficha de Cadastro Individual (FCI) a indicação autorreferida de diabetes, ou a condição avaliada de diabetes durante o atendimento individual a partir da Ficha de Atendimento Individual (FAI) desde o início do banco de dados do SISAB em 2013. São considerados para efeito de cálculo do denominador, a indicação "Sim" no campo "Tem diabetes?" na FCI realizada por todos os profissionais de saúde, ou a indicação de Diabetes para a condição avaliada no campo rápido de "Problema ou Condição Avaliada" ou a inserção dos seguintes códigos CID-10 ou CIAP-2: Módulo - CDS/SISAB Problema ou Condição Avaliada - Diabetes CIAP-2 / T89; T90; W85 CID-10 - E10, E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E017, E108, E109, E11, E110, E111, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119, E12, E120, E121, D122, E123, E124, E125, E126, E127, E128, E129, E13, E130, E131, E132, E133, E134, E135, E136, E137, E138, E139, E14, E140, E141, E142, E143, 144, E145, E146, E147, E148, E149, O24, O240, O241, O242, O243.</p> <p>As ESF e EAP elegíveis para o cálculo do indicador são as equipes ativas no SCNES e com cumprimento das regras informadas na Portaria nº 2.979/GM/MS (12/11/2019). Os códigos dos tipos de equipe elegíveis para o cálculo deste indicador são Equipe de Saúde da Família (eSF, cód. 70) e Equipe de Atenção Primária (eAP, cód. 76).</p>	

APURAÇÃO	Ministério da Saúde Coleta do dado: DAB/Sais Contato: (71) 3115-8335
----------	----------------------------------------------------------------------------

INDICADOR	Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial que tiveram o exame eletrocardiograma avaliado na APS	
FINALIDADE	Identificar as pessoas com hipertensão arterial e avaliar seu acompanhamento pela APS por meio da avaliação do eletrocardiograma; Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com hipertensão na APS; Incentivar o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas a hipertensão; Subsidiar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da hipertensão, contribuindo para o controle das doenças crônicas	
FONTE	Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB).	
PERIODICIDADE	Quadrimestral	
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número de pessoas com Hipertensão Arterial que teve o exame eletrocardiograma avaliado	X 100
	Número de hipertensos cadastrados	
META	$\geq$ 50%	
LIMITAÇÕES		
OBSERVAÇÕES	<p>Numerador: Número de pessoas cadastradas e vinculadas às equipes da Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipe de Consultório na Rua (eCR) e equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), que possuem indicado na Ficha de Cadastro Individual (FCI) a indicação autorreferida de hipertensão, ou a condição avaliada de hipertensão durante o atendimento individual a partir da Ficha de Atendimento Individual (FAI) desde o início do banco de dados do SISAB em 2013, que tiveram registrado durante um atendimento médico nos últimos 12 meses, na FAI, a indicação de exame eletrocardiograma avaliado, código SIGTAP 0211020036.</p> <p>São considerados para efeito de cálculo do numerador, a indicação de realização de avaliação no campo "Exames solicitados e avaliados- Eletrocardiograma, ou do SIGTAP código 0211020036 avaliado na FAI ou no atendimento pelo profissional médico ou enfermeiro: 10 vínculo refere-se ao cadastro individual completo ou simplificado segundo as regras descritas na Nota Técnica de Cadastro.</p> <p>Denominador: Número de pessoas únicas cadastradas e vinculadas às equipes da Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipe de Consultório na Rua (eCR) e equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), que possuem indicado na Ficha de Cadastro Individual (FCI) a indicação autorreferida de Hipertensão Arterial, ou a condição avaliada de Hipertensão Arterial durante o atendimento individual a partir da Ficha de Atendimento Individual (FAI) desde o início do banco de dados do SISAB em 2013.</p> <p>São considerados para efeito de cálculo do numerador, a indicação "Sim" no campo "Tem hipertensão arterial?" na FCI realizada por todos os profissionais de saúde, ou a indicação de Diabetes para a condição avaliada no campo rápido de "Problema ou Condição Avaliada" ou a inserção dos seguintes códigos CID-10 ou CIAP-2 em atendimentos por profissionais médicos e enfermeiros:</p> <p>HIPERTENSÃO: Denominador: Número de pessoas únicas cadastradas e vinculadas às equipes da Atenção Primária (eAP), equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipe de Consultório na Rua (eCR) e equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), que possuem indicado na Ficha de Cadastro Individual (FCI) a indicação autorreferida de Hipertensão Arterial, ou a condição avaliada de Hipertensão Arterial durante o atendimento individual a partir da Ficha de Atendimento Individual (FAI) desde o início do banco de dados do SISAB em 2013.</p> <p>São considerados para efeito de cálculo do numerador, a indicação "Sim" no campo "Tem hipertensão arterial?" na FCI realizada por todos os profissionais de saúde, ou a indicação de Diabetes para a condição avaliada no campo rápido de "Problema ou Condição Avaliada" ou a inserção dos seguintes códigos CID-10 ou CIAP-2 em atendimentos por profissionais médicos e enfermeiros:</p> <p>Módulo - CDS / SISAB Problema ou Condição Avaliada - Hipertensão Arterial CIAP-2 - K86; K87 CID-10 - I10, I11, I110, I119, I120, I129, I13, I130, I131, I132, I139, I15, I150, I151, I152, I158, I159, O10, O100, O101, O102, O103, O104, O109, O11</p> <p>Validação das equipes para vinculação dos cadastros:</p> <p>As eSF, eAP, eAPP, eCR e eSFR elegíveis para o cálculo do indicador são as equipes ativas no SCNES e no caso das eAP e eSF, com cumprimento das regras informadas na Portaria nº 2.979/GM/MS (12/11/2019). Os códigos dos tipos de equipe elegíveis para o cálculo deste indicador são eSF(70), eAP(76), eCR (73), eAPP (74) e eSFR (70 com subtipo:12).</p> <p>Os estabelecimentos de Atenção Primária, categorias profissionais e seus respectivos códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) considerados para consistir ESF e EAP válidas para o cálculo deste indicador, estão informados na Portaria vigente (Portaria Nº 60 de 26 de novembro de 2020). Quanto a natureza jurídica dos estabelecimentos de Atenção Primária, será considerada as de natureza pública.</p>	
APURAÇÃO	Ministério da Saúde Coleta do dado: DAB/Sais Contato: (71) 3115-8335	

**ANEXO II**

Os municípios que atingirem a meta estabelecida para cada indicador receberão 100% do valor

destinado ao indicador do cofinanciamento estadual, observando a regra prevista no Art. 13º, incisos I e II e detalhado no quadro abaixo:

Componente	Indicador	Meta	Valor por equipe
COBERTURA	Média quadrimestral da Cobertura Estimada de Saúde da Família	>=70%	R\$ 1500,00 (um mil e quinhentos reais) se o município for integrante do CPIS R\$ 750,00 (setecentos reais) se o município não for integrante do CPIS Para os municípios abaixo de 70% será pago o valor proporcional correspondente a sua cobertura, por equipe
	Média quadrimestral da Razão entre Equipes de Saúde Bucal (EqSB) e Equipes de Saúde da Família (EqSF)	>= 0,7	R\$ 525,00 (quinhentos e vinte e cinco reais) se o município for integrante do CPIS R\$ 262,50 (duzentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) se o município não for integrante do CPIS
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), Tríplice viral (1ª dose) - com coberturas vacinais ≥95% e BCG (dose única), Rotavírus (2ª dose) - com coberturas vacinais ≥90%	100%	Valor máximo a ser alcançado R\$ 600,00 (seiscentos reais) se o município for integrante do CPIS. R\$ 100,00 (cem reais) por cobertura vacinal alcançada. Valor máximo a ser alcançado R\$ 300,00 (trezentos reais) se o município não for integrante do CPIS. R\$ 50,00 (cinquenta reais) por cobertura vacinal alcançada.
	Proporção de gestantes diagnosticadas com sífilis tratadas adequadamente	100%	R\$ 475,00 (quatrocentos e setenta e cinco reais) se o município for integrante do CPIS R\$ 237,50 (duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) se o município não for integrante do CPIS
	Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose	>=70%	R\$ 475,00 (quatrocentos e setenta e cinco reais) se o município for integrante do CPIS R\$ 237,50 (duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) se o município não for integrante do CPIS
	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	>=82%	R\$ 475,00 (quatrocentos e setenta e cinco reais) se o município for integrante do CPIS R\$ 237,50 (duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) se o município não for integrante do CPIS
CONDIÇÕES CRÔNICAS	Percentual de pessoas com diabetes mellitus que tiveram o exame de pé diabético realizado	>=50%	R\$ 475,00 (quatrocentos e setenta e cinco reais) se o município for integrante do CPIS R\$ 237,50 (duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) se o município não for integrante do CPIS
	Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial que tiveram o exame eletrocardiograma avaliado na APS	>=50%	R\$ 475,00 (quatrocentos e setenta e cinco reais) se o município for integrante do CPIS R\$ 237,50 (duzentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) se o município não for integrante do CPIS

As respectivas áreas técnicas serão responsáveis pela coleta e/ou cálculo dos indicadores, conforme quadro abaixo:

Indicador	Área Técnica
Média quadrimestral da Cobertura Estimada de Saúde da Família	MS DAB/SAIS
Média quadrimestral da Razão entre Equipes de Saúde Bucal (EqSB) e Equipes de Saúde da Família (EqSF)	MS DAB/SAIS
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até um ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), Tríplice viral (1ª dose) - com coberturas vacinais ≥95% e BCG (dose única), Rotavírus (2ª dose) - com coberturas vacinais ≥90% e BCG (dose única), Rotavírus (2ª dose) - com coberturas vacinais ≥90%	DIVEP/SUVISA
Proporção de gestantes diagnosticadas com sífilis tratadas adequadamente	DIVEP/SUVISA
Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose	DIVEP/SUVISA
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	DIVEP/SUVISA
Percentual de pessoas com diabetes mellitus que teve o exame de pé diabético realizado	MS DAB/SAIS
Percentual de pessoas com Hipertensão Arterial que teve o exame eletrocardiograma avaliado na APS	MS DAB/SAIS

Os indicadores serão calculados quadrimestralmente, conforme descrição do quadro abaixo:

Periodicidade de cálculo do indicador	Mês de referência
Primeiro quadrimestre (1ºQUA)	Janeiro a abril
Segundo quadrimestre (2ºQUA)	Mai a agosto
Terceiro quadrimestre (3ºQUA)	Setembro a dezembro

### ANEXO III

#### TERMO DE COMPROMISSO

Termo de adesão ao cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde.

A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE de \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede no endereço \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo (a) Secretária Municipal da Saúde, Sr. (a) \_\_\_\_\_, brasileiro (a), (estado civil) \_\_\_\_\_, (profissão) \_\_\_\_\_, portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, inscrita no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, nomeado (a) por meio do Decreto nº \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições de gestor (a) do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrita CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, pelo presente instrumento manifesta sua ADESÃO ao Cofinanciamento Estadual, por meio de Transferência dos Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de \_\_\_\_\_, com o COMPROMISSO de cumprir com as obrigações consubstanciadas na Portaria nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_ - Ba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Secretária de Estado da Saúde

Secretário (a) Municipal de Saúde

Portaria nº 003 de 21 de Fevereiro de 2025

A DIRETORA DO CENTRO ESTADUAL DE ONCOLOGIA no uso das atribuições,

**R E S O L V E**

**Art 1º** - Designar os servidores abaixo relacionados, para sob coordenação do primeiro comporem a Comissão de Ensino e Pesquisa deste Centro de Referência:

Membros:

Humberto França Ferraz de Oliveira  
Matrícula: 19.521.911-6

Raquel Machado Bastos  
Matrícula: 92098871

Edilene Oliveira Barreto  
Matrícula: 29657

Marcus Vinicius Soares de Andrade  
CPF: 92121505

**Art 2º** - Essa portaria entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Ana Cátia Mendonça Menezes  
Diretora

Portaria nº 004 de 21 de Fevereiro de 2025

A DIRETORA DO CENTRO ESTADUAL DE ONCOLOGIA no uso das atribuições,

**R E S O L V E**

**Art 1º** - Designar os servidores abaixo relacionados, para sob coordenação do primeiro comporem a Comissão de Revisão de Óbito deste Centro de Referência:

Membros:

Gabriela Machado Alban - Médica  
CRM: 25680

Ana Maria Ferreira dos Santos Silva - Assistente Social  
CRESS: 10968

Mayana de Almeida Sento Sé Passos - Enfermeira  
COREN: 291042

Aline Farias de Almeida Idalan - Enfermeira  
CPF: 792.160.645.87

**Art 2º** - Essa portaria entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Ana Cátia Mendonça Menezes  
Diretora

#### SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL PORTARIA Nº 002 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2025

O Diretor Geral da Maternidade Maria da Conceição de Jesus, no uso de suas atribuições,

**R E S O L V E:**  
Designar os servidores:

Felipe Rangel do Vale Lima, Cadastro: 92128112, Vínculo: REDA, Função: Técnico