

Portaria Nº 00908714 de 26 de Fevereiro de 2025

O(A) SECRETÁRIO(A) DE ESTADO do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no(a) art. 119, §1º, da Lei nº 6.677, de 26 de setembro de 1994, c/c Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, **resolve** averbar, nos registros funcionais do(s) servidor(es) do Quadro de Pessoal do(a) SESAB:

Processo	Matrícula	Nome	Cargo	Quinquênio	Dias
01996792025001928945	19324462	ANDRE LUIZ ANDRADE	Técnico patologia clínica	17.06.1993 a 16.06.1998	180

Finalidade:Contagem Licença Prêmio em dobro para fins de aposentadoria

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
 SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria Nº 00908692 de 26 de Fevereiro de 2025

O(A) SECRETÁRIO(A) DE ESTADO do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no(a) Regimento Interno, **resolve** conceder Licença para Exercer Mandato Eletivo ao(s) servidor(es) abaixo relacionado(s) pertencente(s) ao Quadro de Pessoal do(a) SECRETARIA DA SAÚDE.

Matrícula	Nome	Cargo	Data Início	Data Fim	Total de Dias
19447531	JULIENE VIEIRA CORREIA LIMA	Enfermeiro	01.01.2025	31.12.2028	1461

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
 SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria Nº 00908733 de 26 de Fevereiro de 2025

O(A) SECRETÁRIO(A) DE ESTADO do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no(a) Regimento Interno, **resolve** conceder Licença para Exercer Mandato Eletivo ao(s) servidor(es) abaixo relacionado(s) pertencente(s) ao Quadro de Pessoal do(a) SECRETARIA DA SAÚDE.

Matrícula	Nome	Cargo	Data Início	Data Fim	Total de Dias
19224140	JOSE AUGUSTO ARAUJO FREITAS	Médico	01.01.2025	31.12.2028	1461

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
 SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria Nº 00908767 de 26 de Fevereiro de 2025

O(A) SECRETÁRIO(A) DE ESTADO do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no(a) art. 119, §1º, da Lei nº 6.677, de 26 de setembro de 1994, c/c Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, **resolve** averbar, nos registros funcionais do(s) servidor(es) do Quadro de Pessoal do(a) SESAB:

Processo	Matrícula	Nome	Cargo	Quinquênio	Dias
05630622025000047913	19254616	TEREZA CRISTINA DO ROSARIO NASCIMENTO	Auxiliar administrativo	11.03.1993 a 10.03.1998	60

Finalidade:Contagem Licença Prêmio em dobro para fins de aposentadoria

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
 SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria Nº 51508028 de 26 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
19273755	DÁRIA MARIA VILELA TAVARES	28.07.2019/27.07.2024	03.03.2025	01.04.2025
19254039	TANIA REGINA SIMOES DO NASCIMENTO	26.02.2018/25.02.2023	15.03.2025	13.04.2025
19331309	LUIS CARLOS DA GLORIA	07.02.2003/06.02.2008	31.03.2025	29.04.2025
19218501	ANTONIO CARLOS EVANGELISTA CUNHA	01.10.2009/30.09.2014	11.03.2025	08.06.2025
19456659	MARIA DAS GRACAS RIBEIRO DO BONFIM	20.06.2017/19.06.2022	02.03.2025	31.03.2025
19453218	ANA CRISTINA OLIVEIRA DE MELO	14.05.2017/13.05.2022	01.03.2025	30.03.2025
19311000	EVANILDA ANASTACIA SOUSA DOS SANTOS	20.06.1995/19.06.2000	03.03.2025	01.05.2025
19483638	DANIELA CRISTINA DE OLIVEIRA PEREIRA	09.06.2018/08.06.2023	01.03.2025	30.03.2025
19249413	AIRANDES DE SOUSA PINTO	31.05.2015/30.05.2020	01.03.2025	29.05.2025
19226871	ROMULO CARRERA SALDANHA NASCIMENTO	02.04.2015/01.04.2020	01.03.2025	02.04.2025
19442005	RARILDA BATISTA DE JESUS	27.06.2011/26.06.2016	01.10.2021	30.10.2021
19443356	GEISA GOMES OLIVEIRA	19.08.2013/18.08.2018	01.01.2023	30.01.2023

19516483	JOANA ARAUJO CASTRO	10.10.2015/09.10.2020	01.04.2025	30.04.2025
19330126	JOSE RAIMUNDO DE OLIVEIRA SILVA	01.01.2016/31.12.2020	01.09.2021	30.10.2021
19510219	RUI DANTAS ASSIS SANTOS	12.07.2017/11.07.2022	17.03.2025	15.04.2025
19469694	VILMA CARVALHO BISPO DOS SANTOS	13.09.2012/12.09.2017	01.06.2022	30.06.2022

CICERO DE ANDRADE ROCHA FILHO
 SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria Nº 00908863 de 26 de Fevereiro de 2025

O(A) SECRETÁRIO(A) DE ESTADO do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no(a) art. 119, §1º, da Lei nº 6.677, de 26 de setembro de 1994, c/c Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, **resolve** averbar, nos registros funcionais do(s) servidor(es) do Quadro de Pessoal do(a) SESAB:

Processo	Matrícula	Nome	Cargo	Quinquênio	Dias
01988952024021369819	19225180	JOSE RICARDO DA SILVA MOURA COSTA	Médico	22.11.1989 a 21.11.1994	180

Finalidade:Contagem Licença Prêmio em dobro para fins de aposentadoria

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
 SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria Nº 00908393 de 26 de Fevereiro de 2025

O(A) Chefe de Gabinete do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, no uso de suas atribuições, **resolve** designar **CAIO AUGUSTO GUEDES PEREIRA**, matrícula nº 92031043, para, em razão de Gozo Férias Oportuno no período de 24 de Fevereiro de 2025 a 10 de Março de 2025, substituir **CRISTIANA MARIA BRITO FRANCA**, matrícula nº 92088650, no cargo Diretor, do(a) HGCA - DIRETORIA GERAL.

CICERO DE ANDRADE ROCHA FILHO
 SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria Nº 00908761 de 26 de Fevereiro de 2025

O(A) Chefe de Gabinete do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, no uso de suas atribuições, **resolve** designar **JOHN WILLIAN SOUSA SANDE**, matrícula nº 92016254, para, em razão de Gozo Férias Oportuno no período de 06 de Março de 2025 a 15 de Março de 2025, substituir **KAROLINE SILVA REBOUCAS**, matrícula nº 19578092, no cargo Coordenador Técnico, do(a) NRSUDOESTE - COORDENACAO GERAL.

CICERO DE ANDRADE ROCHA FILHO
 SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria Nº 00908860 de 26 de Fevereiro de 2025

O(A) Chefe de Gabinete do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, no uso de suas atribuições, **resolve** designar **GESSELE GONZAGA DA CRUZ**, matrícula nº 92129944, para, em razão de Gozo Férias Oportuno no período de 05 de Março de 2025 a 14 de Março de 2025, substituir **NAIARA SILVA ALMEIDA CAMPOS**, matrícula nº 92084372, no cargo Coordenador II, do(a) CHEFIA DE GABINETE DA SESAB.

CICERO DE ANDRADE ROCHA FILHO
 SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria Nº 00908445 de 26 de Fevereiro de 2025

O(A) Chefe de Gabinete do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, no uso de suas atribuições, **resolve** designar **ILMARA SANTA RITA CONCEICAO**, matrícula nº 19269526, para, em razão de Gozo Férias Oportuno no período de 18 de Fevereiro de 2025 a 27 de Fevereiro de 2025, substituir **TAMIRIS SOARES SANTOS**, matrícula nº 92104860, no cargo Assistente Execução Orcamentaria, do(a) SUPERH - DARH - CPM.

CICERO DE ANDRADE ROCHA FILHO
 SECRETARIA DA SAÚDE

Portaria Nº 00908963 de 26 de Fevereiro de 2025

O(A) Chefe de Gabinete do(a) SECRETARIA DA SAÚDE - SESAB, no uso de suas atribuições, **resolve** designar **LILIANE DOS SANTOS SANTOS**, matrícula nº 19444262, para, em razão de Férias no período de 03 de Fevereiro de 2025 a 04 de Março de 2025, substituir **ANA LAURA DOS REIS MIGNAC**, matrícula nº 19341470, no cargo Coordenador III, do(a) IPERBA - RECURSOS HUMANOS.

CICERO DE ANDRADE ROCHA FILHO
 SECRETARIA DA SAÚDE

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

PORTARIA nº 254, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2025.

Altera a Portaria nº 239, de 20 de fevereiro de 2025, que instituiu a nova metodologia de 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 necessidade de promover alterações na Portaria nº 239, de 20 de fevereiro de 2025, que instituiu cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde (APS),

RESOLVE:

Art. 1º Alterar os anexos I, II e III da Portaria nº 239, de 20 de fevereiro de 2025, que instituiu a nova metodologia de cofinanciamento estadual das Equipes de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde (APS), que passa a vigorar nos termos dos anexos I, II e III desta Portaria.

Art. 2º. Determinar que a adesão dos municípios ao cofinanciamento estadual a que se refere a presente portaria deverá ser efetuada por meio do sistema no seguinte endereço eletrônico: sistemas.saude.ba.gov.br/sisconfin.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, permanecendo inalteradas as demais cláusulas.

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 (https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml)	
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Anual, mensal, semestral. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das ESF da APS será realizado quadrimestral	
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número de Equipes de Saúde da Família x 3.450	X100
META	População no mesmo local e período	
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 (ESF)	
FINALIDADE	Comparar a relação entre o número de EqSB e ESF nos municípios da Bahia.	
FONTE	Sistema de Informação de Atenção Básica (SISAB). Disponível no e-gestor: Relatórios públicos - Financiamento da APS (https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoParcela.xhtml)	
PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO	Anual, mensal, semestral. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das ESF da APS será realizado quadrimestral	
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família	
META	Número de Equipes da Estratégia Saúde da Família	
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 RNDIS, 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	DE	Anual: Dados extraídos no mês de abril referentes ao ano anterior. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das ESF da APS será realizado quadrimestral.
FÓRMULA DE CÁLCULO		Nº das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada (>95%) (Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral) X100 Nº das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada (>90%). (BCG e Rotavírus)
		Fórmula da Cobertura da Pentavalente Numerador: Nº 3ª doses aplicadas em crianças < 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças < 1 ano Fator de multiplicação: 100
		Fórmula da Cobertura da Poliomielite Inativada: Numerador: Nº 3ª doses aplicadas em crianças < 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças < 1 ano Fator de multiplicação: 100
		Fórmula da Cobertura da Pneumocócica 10 valente Numerador: Nº 2ª doses aplicadas em crianças de < 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças de < 1 ano Fator de multiplicação: 100
		Fórmula da Cobertura da Tríplice viral Numerador: Nº 1ª doses aplicadas em crianças de 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças de 1 ano Fator de multiplicação: 100
		Fórmula da Cobertura da BCG Numerador: Nº doses únicas aplicadas em crianças de < 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças de < 1 ano Fator de multiplicação: 100
		Fórmula da Cobertura da Rotavírus Numerador: Nº 2ª doses aplicadas em crianças de < 1 ano (residentes) Denominador: Total de crianças de < 1 ano Fator de multiplicação: 100
META		>95% - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite, e Tríplice viral > 90% - BCG e Rotavírus
OBSERVAÇÕES		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. 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 10- valente previne contra Pneumonias, Meningites, Otites, Sinusites pelos sorotipos que compõem a vacina, a vacina BCG previne contra formas graves da tuberculose, a Rotavírus previne contra gastroenterites graves pelo Rotavírus.
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	DE	Anual Monitoramento: Quadrimestral; Avaliação: anual. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das ESF 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	DE	Número de gestantes tratadas para sífilis segundo esquema de tratamento e classificação clínica por ano diagnóstico e local de residência X100
META		Número de gestantes diagnosticadas com sífilis segundo classificação clínica do agravo por ano diagnóstico e local de residência.
LIMITAÇÕES		100%
APURAÇÃO		Este indicador é coletado da ficha de notificação de sífilis em gestantes, portanto depende da qualificação de preenchimento da mesma pelo profissional que notificou.
		DIVEP / SUVISA GT IST AIDS Contato: 3103-7717

INDICADOR	Proporção de contatos examinados de casos novos Tuberculose - TB	
FINALIDADE	Prevenir o adoecimento e 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	DE	Anual. Para o cálculo do cofinanciamento estadual das ESF 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 local e período	X100
	Número de contatos registrados dos casos novos de tuberculose por todas as formas, em determinado local e período	
META	70%	
LIMITAÇÕES	Dependência da capacidade operacional da vigilância epidemiológica e da atenção primária de cada 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 a 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 ESF 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	DE	Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes - Paucibacilar e Multibacilar.
		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. 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. 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. Parâmetro nacional de referência: Bom ≥ 90% Regular 75,0 a 89,9% Precário < 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	DE	Número de diabéticos com exame de pé diabético realizado
		Número de diabéticos cadastrados
META	≥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), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) 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 nos últimos 12 meses, na FP, a indicação de exame de pé diabético pelo código SIGTAP 0301040095.</p> <p>(*) O vínculo refere-se ao cadastro individual completo ou simplificado segundo as regras descritas na Nota Técnica de Cadastro.</p> <p>São considerados para efeito de cálculo do numerador: Na aplicação CDS: informar na Ficha de Procedimento o Exame do Pé diabético ou o código SIGTAP 0301040095. Na aplicação Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): informar o código SIGTAP 0301040095 em atendimento médico ou de enfermagem Denominador: Número de pessoas únicas cadastradas e vinculadas às equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) 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>Módulo - CDS / SISAB</p> <p>CIAP-2 - T89 e T90</p> <p>CID-10 - E10, E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9, E11, E11.0, E11.1, E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9, E12, E12.0, E12.1, E12.2, E12.3, E12.4, E12.5, E12.6, E12.7, E12.8, E12.9, E13, E13.0, E13.1, E13.2, E13.3, E13.4, E13.5, E13.6, E13.7, E13.8, E13.9, E14, E14.0, E14.1, E14.2, E14.3, E14.4, E14.5, E14.6, E14.7, E14.8, E14.9, O24, O24.0, O24.1, O24.2, O24.3, O24.4 e O24.9.</p> <p>As equipes elegíveis para o cálculo do indicador deverão atender as regras de validação descritas na Nota Técnica Explicativa - Relatório de Validação, disponível em: https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_validacao_210219.pdf Os códigos dos tipos de equipe elegíveis para o cálculo deste indicador são Equipe de Saúde da Família (eSF, cód. 70), Equipe de Atenção Primária (eAP, cód. 76), Equipe de Consultório na Rua (eCR, cód. 73), Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP, cód. 74) e Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR, cód. 70).</p>	
APURAÇÃO	Disponibilização do dado: Ministério da Saúde Dúvidas: 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	DE	Número de pessoas com Hipertensão Arterial que teve o exame eletrocardiograma avaliado
		Número de hipertensos cadastrados
META	≥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), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) que possuem indicado na Ficha de Cadastro Individual (FCI) a indicação autor-referida 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 nos últimos 12 meses, na FP, a indicação de avaliação do exame eletrocardiograma pelo código SIGTAP 0211020036.</p> <p>(*) vínculo refere-se ao cadastro individual completo ou simplificado segundo as regras descritas na Nota Técnica de Cadastro.</p> <p>São considerados para efeito de cálculo do numerador: Na aplicação CDS: informar na FAI o Eletrocardiograma avaliado; Na aplicação Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): informar o código SIGTAP 0211020036, em atendimento médico e de enfermagem, no módulo resultados de exames</p> <p>Denominador: Número de pessoas únicas cadastradas e vinculadas às equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes de Consultório na Rua (eCR), equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) que possuem indicado na Ficha de Cadastro Individual (FCI) a indicação autor-referida 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.</p> <p>São considerados para efeito de cálculo do denominador, a indicação "Sim" no campo "Tem hipertensão arterial?" na FCI realizada por todos os profissionais de saúde, ou a indicação de Hipertensão 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: Módulo - CDS / SISAB</p> <p>CIAP-2 - K86 e K87</p> <p>CID-10 - I10, I11, I11.0, I11.9, I12, I12.0, I12.9, I13, I13.0, I13.1, I13.2, I13.9, I15, I15.0, I15.1, I15.2, I15.8, I15.9, O10, O10.0, O10.1, O10.2, O10.3, O10.4, O10.9 e O11</p> <p>As equipes elegíveis para o cálculo do indicador deverão atender as regras de validação descritas na Nota Técnica Explicativa - Relatório de Validação, disponível em: https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_validacao_210219.pdf</p> <p>Os códigos dos tipos de equipe elegíveis para o cálculo deste indicador são Equipe de Saúde da Família (eSF, cód. 70), Equipe de Atenção Primária (eAP, cód. 76), Equipe de Consultório na Rua (eCR, cód. 73), Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP, cód. 74) e Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR, cód. 70).</p>
APURAÇÃO	<p>Disponibilização do dado: Ministério da Saúde</p> <p>Dúvidas: DAB/SAIS</p> <p>Contato: (71) 3115-8335</p>

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 (ESF)	>= 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 com meta alcançada - 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 (ESF)	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%	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 (1ªQUA)	Janeiro a abril
Segundo quadrimestre (2ªQUA)	Maior a agosto
Terceiro quadrimestre (3ªQUA)	Setembro a dezembro

ANEXO III

TERMO DE ADESÃO

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) Secretário (a) Municipal da Saúde, Sr. (a) _____, brasileiro (a), (estado civil) _____, (profissão) _____, portador (a) da carteira de identidade nº _____, inscrito(a) 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 no 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 239 de 20 de fevereiro de 2025.

_____, - Ba, _____ de _____ de 2025

Secretário (a) Municipal de Saúde

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SAIS

RESUMO DO TERMO DE REPASSE, celebrado entre o Estado da Bahia, através da Secretaria Estadual de Saúde, e o Instituto Fernando Filgueiras - IFF, CNPJ: 07.133.125/0001-39. OBJETO: Cumprimento da decisão cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI nº 7.222 e com fundamento no Parecer nº o Parecer nº PA-NSESAB-342-2023 e Despacho nº GAB-PGE-137-2023, a fim de estabelecer os procedimentos e condições para o repasse da assistência financeira complementar da União, destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras, referente a UPA de Jequié, vinculados ao Instituto Fernando Filgueiras - IFF, e que prestaram serviços no mês de Janeiro/2025. VALOR R\$: 83.502,69 (oitenta e três mil quinhentos e dois reais e sessenta e nove centavos). DATA DA ASSINATURA: 26.02.2025. Processo nº 019.9393.2025.0001710-02.