

PORTARIA ESTADUAL Nº 269, DE 03 DE MARÇO DE 2023

Institui o Programa de Cofinanciamento a Procedimentos Dialíticos- Hemodiálise e Acessos Vasculares- Fístula Artério Venosa, para a ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no Estado da Bahia

A **SECRETÁRIA ESTADUAL DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**, no uso de suas atribuições legais e, considerando:

O Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

O Decreto Estadual nº 10.334, de 04 de abril de 2007, que dispõe sobre a transferência de recursos do <http://www.jusbrasil.com/legislacao/208398/fundo-estadual-de-sa%C3%BAdede-lei-complementar-204-78-s%C3%A3o-paulo-sp> (FES/BA) aos Fundos Municipais da Saúde;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2, de 28 de setembro de 2017 que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, tratando na Seção II Das Políticas de Atenção a Agravos Específicos, e no item V do artigo 7 sobre a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, na forma do Anexo XXXIII;

A Portaria GM/MS nº 1.675, de 7 de junho de 2018, e a Portaria GM/MS nº 3.415, de 22 de outubro de 2018, que alteram a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

A Portaria GM/MS nº 3.603, de 22 de novembro de 2018, que estabelece que os procedimentos relacionados à TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais - APAC, sejam financiados, em sua totalidade, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC;

Considerando a Resolução CES nº 03/2023 que aprova, ad referendum, o Programa de Cofinanciamento a Procedimentos Dialíticos -Hemodiálise e Acessos Vasculares - Fístula Artério Venosa, para a ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) no Estado da Bahia.

A necessidade de aumentar a oferta de vagas para hemodiálise em Unidades de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise, reduzindo o tempo de espera para início do tratamento dialítico;

A necessidade de ampliar o acesso para confecção de Fístula Arteriovenosa (FAV) aos usuários em tratamento dialítico.

RESOLVE

Art. 1º. Instituir no âmbito do Estado da Bahia, de forma temporária, o Programa de Cofinanciamento a Hemodiálise Ambulatorial e Acessos Vasculares - Fístula Arteriovenosa, visando a ampliação da Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC).

Art. 2º. O cofinanciamento estadual tem como objetivo apoiar financeiramente os serviços de Atenção Especializada a pessoa com doença renal crônica do estado da Bahia, públicos e privados, com e sem fins lucrativos, integrantes da rede SUS no custeio de sessões de hemodiálise ambulatorial e de confecção de fístula arteriovenosa (FAV).

Art. 3º. O cofinanciamento estadual está condicionado a assinatura do Termo de Adesão, conforme **ANEXO I**, pelo gestor municipal que possua contrato vigente com Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Terapia Renal Substitutiva/Hemodiálise, localizada (s) em seu território, ou pelo representante legal de prestador de serviço, credenciado e/ou contratado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia -SESAB.

§ **1º.** O Termo de Adesão deverá contemplar a estimativa de metas que represente aumento da produção mensal de sessões de hemodiálise e de confecção de FAV de, no mínimo 20% em relação à média do ano de 2022, respeitados os limites da capacidade instalada em máquinas do serviço e financeiro, disposto no ANEXO II desta portaria e desde que previamente aprovado pela SUREGS/SESAB.

§ **2º.** Para os novos serviços, que iniciaram o seu funcionamento a partir de dezembro de 2022, a estimativa das metas de produção mensal e o correspondente valor do cofinanciamento, considerará a capacidade instalada do serviço.

§ **3º.** Caso o prestador do serviço não atinja a meta pactuada no Termo de Adesão, o pagamento do incentivo por sessão de hemodiálise realizada será mantido, caso reste atestado pela Comissão Estadual de Nefrologia a inexistência de demanda reprimida no território de abrangência do serviço.

§ **4º.** Os gestores municipais e os prestadores de serviço credenciados e/ou contratados pela SESAB terão o prazo de sete dias úteis, a partir da publicação desta normativa, para encaminhar à SUREGS/SESAB, o Termo de Adesão a que se refere o art. 3º.

Art. 4º. São critérios condicionantes para a adesão e a manutenção do cofinanciamento:

- a) a comprovação do pagamento com pontualidade e regularidade por parte das Secretarias Municipais de Saúde aos prestadores credenciados, conforme valores estabelecidos em contrato acrescidos dos valores do cofinanciamento;
- b) a transmissão de informações de faturamento ao sistema SIA/DATASUS;
- c) a alimentação de informações e a regulação de usuários pelo sistema SISNEFRO/SESAB;
- d) a existência de Conselho Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde;
- e) a manutenção de conta bancária específica do Fundo Municipal de Saúde ou dos prestadores de serviços credenciados, observadas as normas regulares pertinentes, para recebimento exclusivo de valores do cofinanciamento.

Art. 5º. Os valores do incentivo financeiro de que trata essa normativa, que representará uma complementação de 25% sobre o valor do procedimento fixado na tabela SIGTAP/SUS, será:

I - De R\$ 54,61 (cinquenta e quatro reais e sessenta e um centavos) para a sessão de hemodiálise (Código 03.05.01.010-7 Hemodiálise -máximo 03 sessões por semana e Código 03.05.01.009-3 - Hemodiálise - máximo 1 sessão por semana - excepcionalidade);

II - De R\$ 171,84 (Cento e setenta e um reais e oitenta e quatro centavos) para a confecção de Fístula Arteriovenosa (Código 04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Arteriovenosa).

Parágrafo único. O pagamento dos valores de incentivo obedecerá às quatro faixas estabelecidas no ANEXO III - Sistemática de Avaliação e Repasse, observando o percentual de atingimento de cumprimento das metas de produção pactuadas no Termo de Adesão.

Art. 6º. Os valores do cofinanciamento estadual serão repassados mensalmente, até o 20º dia após o recebimento, pela SUREGS/SESAB ou SAIS/SESAB, a depender do caso, do ofício assinado pelo subscritor do Termo de Adesão, solicitando o repasse financeiro, acompanhado de Relatório de Prestação de Serviços contendo os números de APAC’S geradas no mês anterior, por procedimento realizado.

Parágrafo Único. A avaliação pelas áreas técnicas da SESAB quanto ao cumprimento de metas de produção estabelecidas pelo Termo de Adesão terá como meio de verificação as informações do banco de dados de SIA/DATASUS.

Art. 7º. Os valores do cofinanciamento de que trata o presente programa poderão ser revistos caso o Ministério da Saúde promova alteração no valor do financiamento dos procedimentos relacionados no Art. 2º.

Parágrafo primeiro. Caso a revisão do financiamento FAEC, pelo Ministério da Saúde, não alcance o valor acrescido do incentivo financeiro instituído pela presente portaria, a SESAB manterá o cofinanciamento, no limite correspondente entre a diferença entre o valor praticado, a partir da adesão ao presente Programa, e o novo valor de financiamento definido pelo Órgão Federal.

Art. 8º. A dotação orçamentária anual é de R\$ 78.676.867,32 e onerará o Projeto Atividade 2875, Unidade Gestora: 0006 da Superintendência de Regulação e Gestão de Serviços. Fontes: 100 e 130.

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária da Saúde em exercício

ANEXO I
MODELO DE TERMO DE ADESÃO PARA SERVIÇOS SOB GESTÃO MUNICIPAL

Pelo presente Termo de Adesão, o município de _____, através do (a) Secretário (a) Municipal da Saúde, Sr (a) _____, RG nº _____ - vem apresentar pleito de adesão ao Programa de Cofinanciamento a Hemodiálise Ambulatorial e Acessos Vasculares - Fístula Arteriovenosa, instituído pela Portaria Estadual nº 269/2023, de 03 de março de 2023, assumindo os seguintes compromissos:

1. Apresentar cópia do instrumento contratual vigente que comprove a relação entre a gestão municipal e o(s) prestador (es) e a Unidade (s) de Atenção Especializada em DRC /Hemodiálise;
2. Realizar o repasse financeiro ao (s) prestador (es) de serviço sob a sua gestão com pontualidade, conforme valores estabelecidos em contrato, acrescidos dos valores do cofinanciamento estadual;
3. Realizar a transmissão de informações de faturamento ao sistema SIA/DATASUS;
4. Garantir a regulação de usuários residentes em municípios sob a sua área de abrangência pelo SISNEFRO/SESAB;
5. Apresentar e aprovar no Conselho Municipal de Saúde a adesão ao Programa Estadual de Cofinanciamento;
6. Manter conta bancária específica do Fundo Municipal de Saúde, observadas as normas regulares pertinentes, para recebimento exclusivo de valores do cofinanciamento estadual;
7. Apresentar à SUREGS/SESAB, até o 5º dia útil de cada mês, ofício solicitando o repasse financeiro, acompanhado de Relatório de Prestação de Serviços contendo os números de APAC’S gerados no mês anterior, por Unidade de Atenção Especializada em TRS/Hemodiálise, e por procedimento realizado;
8. Garantir em cada um dos prestadores de serviço sob a sua gestão, metas de produção que represente o aumento da produção mensal de sessões de hemodiálise e de Confecção de FAV de, no mínimo 20%, em relação à média do ano de 2022, respeitada a ocupação de 100% da capacidade instalada em número de cadeiras e turnos contratados, da seguinte forma:

METAS DE PRODUÇÃO

a) Procedimento 03.05.01.010-7 Hemodiálise -máximo 03 sessões por semana

CNES/ EAS	Nº POLTRONAS SUS	Nº TURNOS	MÉDIA PRODUÇÃO 2022 (MÊS)	META MENSAL	VALOR MENSAL COFINANCIA ESTADUAL (R\$)

b) Procedimento Código 03.05.01.009-3 - Hemodiálise - máximo 1 sessão por semana - excepcionalidade

CNES/ EAS	Nº POLTRONAS SUS	Nº TURNOS	MÉDIA PRODUÇÃO 2022 (MÊS)	META MENSAL	VALOR MENSAL COFINANCIA ESTADUAL (R\$)

c) Procedimento 04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Arteriovenosa

CNES/ EAS	Nº PACIENTES EM HEMODIÁLISE	PERCENTUAL DE PACIENTES COM ACESSO POR FAV	MÉDIA PRODUÇÃO 2022 (MÊS)	META MENSAL

MODELO DE TERMO DE ADESÃO PARA SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL

Pelo presente Termo de Adesão, o Estabelecimento de Assistência a Saúde _____, Credenciado/Contratado, por intermédio do Instrumento nº _____, através do (a) Representante Legal, Sr. (a) _____, CPF nº _____ vem apresentar o pleito de adesão ao Programa de Cofinanciamento a Hemodiálise Ambulatorial e Acessos Vasculares - Fístula Arteriovenosa, instituído pela Portaria Estadual nº 269/2023, de 03 de março de 2023, assumindo os seguintes compromissos:

1. Realizar a transmissão de informações de faturamento ao sistema SIA/DATASUS;
2. Garantir a regulação de usuários residentes em municípios sob a sua área de abrangência pelo SISNEFRO/SESAB;
3. Manter conta bancária específica, observadas as normas regulares pertinentes, para recebimento exclusivo de valores do cofinanciamento estadual;
4. Apresentar à SUREGS/SESAB, até o 5º dia útil de cada mês, ofício solicitando o repasse financeiro, acompanhado de Relatório de Prestação de Serviços contendo os números de APAC'S gerados no mês anterior, por Unidade de Atenção Especializada em TRS/Hemodiálise, e por procedimento realizado;
5. Garantir metas de produção que represente o aumento da produção mensal de sessões de hemodiálise e de Confecção de FAV de, no mínimo 20%, em relação à média do ano de 2022, respeitada a ocupação de 100% da capacidade instalada em número de cadeiras e turnos contratados, da seguinte forma:

METAS DE PRODUÇÃO

a) Procedimento 03.05.01.010-7 Hemodiálise -máximo 03 sessões por semana

CNES/ EAS	Nº POLTRONAS SUS	Nº TURNOS	MÉDIA PRODUÇÃO 2022 (MÊS)	META MENSAL	VALOR MENSAL COFINANCIA ESTADUAL (R\$)

b) Procedimento Código 03.05.01.009-3 - Hemodiálise - máximo 1 sessão por semana - excepcionalidade

CNES/ EAS	Nº POLTRONAS SUS	Nº TURNOS	MÉDIA PRODUÇÃO 2022 (MÊS)	META MENSAL	VALOR MENSAL COFINANCIA ESTADUAL (R\$)

c) Procedimento 04.18.01.003-0 - Confecção de Fístula Arteriovenosa

CNES/ EAS	Nº PACIENTES EM HEMODIÁLISE	PERCENTUAL DE PACIENTES COM ACESSO POR FAV	MÉDIA PRODUÇÃO 2022 (MÊS)	META MENSAL

ANEXO II

LIMITE FINANCEIRO MENSAL

CNES/ EAS	HEMODIÁLISE- MÁXIMO 03 SESSÕES POR SEMANA-03.05.01.010-7		CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE - 0418010030	
	MÉDIA PRODUÇÃO MENSAL 2022 (¹)	LIMITE FINANCEIRO MENSAL CONSIDERANDO AUMENTO DE 20% NA PRODUÇÃO	MÉDIA PRODUÇÃO MENSAL 2022 (¹)	LIMITE FINANCEIRO PRODUÇÃO
5630665 CLINICA DE NEFROLOGIA DE SERRINHA	2.390	156.621,48	5	859,20
7042450 HOSPITAL DO RIM	2.066	135.389,11	6	1.031,04
7141432 CLINICA DE HEMODIALISE DE VALENCA	2.684	175.887,89	7	1.202,88
7300778 CLINICA NEFROVITA	2.067	135.454,64	0	343,68
7642407 CLINICA DE HEMODIALISE DE IRECE	2.972	194.761,10	9	1.546,56
7833415 INSTITUTO DO RIM DE ITABERABA	2.154	141.155,93	6	1.031,04
7983263 CLINICA SARE	1.935	126.804,42	1	171,84
7991967 SAUDE RENAL	2.538	166.320,22	0	343,68
9358722 CLINICA DE NEFROLOGIA DE EUCLIDES DA CUNHA	2.137	140.041,88	6	1.031,04
7160488 INAC	2.836	185.848,75	0	343,68
9786422 INERE	1.996	130.801,87	3	515,52
9141820 IDB (²)	1.560	85.191,60	0	343,68
0392197 CLÍNICA DE HEMODIÁLISE CRUZ DAS ALMAS	1.974	129.360,17	0	343,68
2988216 CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DE SEABRA ()	1.560	85.191,60	0	343,68
0413909 CLINICA DE HEMODIÁLISE WILSON PINTO	1.173	76.869,04	5	859,20
0148792 CLINICA DE HEMODIÁLISE DE SANTO ESTEVÃO	1.151	75.427,33	0	343,68
0003816 HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS	609	39.908,99	2	343,68
0003875 HOSPITAL ANA NERY	1.400	91.744,80	3	515,52
0003859 HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	2.011	131.784,85	0	343,68
2804891 HEMOVIDA	2.721	178.312,57	2	343,68
2517728 NEFROESTE	2.194	143.777,21	0	343,68
5928354 CLINEFRO	1.706	111.797,59	6	1.031,04
2802147 NEFROVIDA	2.798	183.358,54	5	859,20
4025245 CLINICA SANTA CRUZ	2.902	190.173,86	12	2.062,08
2602679 CLINICA SENHOR DO BONFIM	4.477	293.386,76	5	859,20
2603098 IUNE	1.534	100.526,09	9	1.546,56
6677460 HOSPITAL DO RIM DE GUANAMBI	2.942	192.795,14	1	171,84
2533456 CENTRO DE ASSIST INTEGRAL AO PACIENTE RENAL LTDA	2.682	175.756,82	9	1.546,56
2772280 HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO	2.911	190.763,65	10	1.718,40
2467372 HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO TEXEIRA SOBRINHO - (PAHD)	2.146	140.631,67	14	2.405,76
2306417 CENTRO DE DOENCAS RENAIIS DE JEQUIE CDRJ	3.338	218.745,81	4	687,36
3176983 CLINEFRO	5.558	364.226,86	10	1.718,40
2799294 CLIRENAL	4.084	267.632,69	10	1.718,40

0003824 NEPHRON BARRIS	2.831	185.521,09	4	687,36
0004251 HOSPITAL PORTUGUES	621	40.695,37	9	1.546,56
0006173 CLINICA SENHOR DO BOMFIM SAGRADA FAMILIA	3.277	214.748,36	7	1.202,88
0006203 DAVITA	2.079	136.241,03	15	2.577,60
2510022 NEPHRON ITAPUA	1.804	118.219,73	6	1.031,04
9233911 CLIBAHIA	1.673	109.635.04	8	1.374,72
2804875 CLINICA DO RIM	2.851	155.693,11	5	859,20
6142702 CLINEFRO	2.555	167.434,26	6	1.031,04
2407167 CLINICA URO	3.700	242.468,40	5	859,20
3564916 CLINICA NEPHRON	2.637	172.807,88	0	343,68

(¹) Fonte: Tabwin/SIA/DATASUS acessado em 14.02.2023
(²) Unidades de Atenção Especializada que iniciaram funcionamento em dezembro/2022, sem formação de série histórica. Limite financeiro estimado considerando 100% da ocupação de uma capacidade instalada de 20 máquinas, funcionando em 03 turnos diários (120 pacientes).

ANEXO III
SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO E REPASSE
O pagamento dos valores pactuados através do Termo de Adesão, será realizado, de acordo com quatro faixas, conforme o percentual de atingimento de cumprimento das metas de produção.

INDICADOR	META	FAIXAS DE DESEMPENHO
1. Número de sessões de hemodiálise realizadas no período	100% do número pactuado em Termo de Adesão	95 a 100%
		80 a 94,9%
		70 a 79,9%
		< 70%
2. Número de FAV confeccionadas no período	100% do número pactuado em Termo de Adesão	95 a 100%
		80 a 94,9%
		70 a 79,9%
		< 70%