



Prefeitura do Município de Piracicaba
Estado de São Paulo
PROCURADORIA GERAL
Procuradoria Jurídico-Administrativa



TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

DO CONVÊNIO ORIGINAL

Data: 29 de novembro de 2024.

Prazo: 60 (sessenta) meses: (de 01 de dezembro de 2024 a 30 de novembro de 2029).

Valor estimado: R\$ 476.828.543,40 (Quatrocentos e setenta e seis milhões, oitocentos e vinte e oito mil, quinhentos e quarenta e três reais e quarenta centavos).

Processo Administrativo nº 145.227/2024.

Convênio nº 100/2024 - SEMS.

DO ADITIVO – ALTERAÇÃO DO PLANO OPERATIVO ANUAL (COM ATUALIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS)

Data: 01 de abril de 2026.

Objeto: Alteração do Plano Operativo Anual, com atualização do recursos financeiros, avaliação das metas.

Vigência do POA: 01/04/2026 a 31/03/2027.

Aditivo nº 101/2024 – 36.

CLÁUSULA 1ª - DAS PARTES

1.1. A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA, com sede à Rua Antônio Corrêa Barbosa, nº 2.233, bairro Chácara Nazareth, nesta cidade e Estado, com CNPJ nº 46.341.038/0001-29, representada pelo seu Secretário Municipal de Saúde, Sr. **SÉRGIO JOSÉ DIAS PACHECO JÚNIOR**, inscrito no CPF nº 264.630.118-94, adiante, designada, simplesmente, **PREFEITURA** e de outro lado, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA**, inscrita no CNPJ nº 54.370.630/0001-87, com sede na Av. Independência, nº 953, na cidade de Piracicaba/SP, neste ato, representada pelo seu Provedor, Sr. **ALEXANDRE VALVANO NETO**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF nº 966.364.758-20, doravante denominado **HOSPITAL**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes, as Leis Federais nº 8.080/90, 8.142/90 e 14.133/21 e suas alterações, a Portaria nº 3.410 do Ministério da Saúde, bem como as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e considerando a Lei Municipal nº 4.594/98, **RESOLVEM** celebrar o presente **ADITIVO** ao **CONVÊNIO** de prestação de serviços de assistência à saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:



Prefeitura do Município de Piracicaba
Estado de São Paulo
PROCURADORIA GERAL
Procuradoria Jurídico-Administrativa



CLÁUSULA 2ª - DO OBJETO

2.1. As partes, de comum acordo, celebram o presente termo de aditamento ao convênio celebrado em 29 de novembro de 2024, constante do processo administrativo nº 145.227/2024, face à justificativa e autorização da Secretaria Municipal de Saúde constante dos autos, para:

2.1.1. ALTERAR o POA no período de 01 de abril de 2026 a 31 de março de 2027, reavaliando sua estimativa total para a importância de **R\$ 130.189.214,37 (cento e trinta milhões cento e oitenta e nove mil duzentos e quatorze reais e trinta e sete centavos);**

2.1.2. ATUALIZAR a cláusula 6.1., do convênio original, passando a vigorar com a seguinte redação e valores:

Cláusula 6.1. – Atualização dos Recursos Financeiros:

Tabela sugerida:

DESCRIÇÃO	VLR MÊS	VALOR ANUAL
VALOR FIXO - INCENTIVOS FEDERAIS	R\$ 870.610,06	R\$ 10.447.320,72
Incentivo Rede Alyne	R\$ 31.755,00	R\$ 381.060,00
Incentivo Integração ao SUS - INTEGRASUS	R\$ 116.269,91	R\$ 1.395.238,92
Incentivo a Contratualização	R\$ 506.310,06	R\$ 6.075.720,72
Incentivo RUE	R\$ 120.462,59	R\$ 1.445.551,08
Incentivo Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC	R\$ 95.812,50	R\$ 1.149.750,00
MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 1.874.684,28	R\$ 22.496.211,36
Ambulatorial	R\$ 150.761,94	R\$ 1.809.143,28
Hospitalar	R\$ 1.723.922,34	R\$ 20.687.068,08
ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 1.577.064,49	R\$ 18.924.773,88
Ambulatorial	R\$ 627.975,13	R\$ 7.535.701,56
Hospitalar	R\$ 949.089,36	R\$ 11.389.072,32
FAEC	R\$ 1.279.936,13	R\$ 15.359.233,56
TABELA SUS PAULISTA	R\$ 4.070.972,13	R\$ 48.851.665,56
PISO DA ENFERMAGEM	R\$ 125.385,33	R\$ 1.630.009,29
TABELA SUS PIRACICABA	R\$ 800.000,00	R\$ 9.600.000,00
COMPLEMENTAÇÃO DEMANDA ESPONTÂNEA	R\$ 240.000,00	R\$ 2.880.000,00
TOTAL	R\$ 10.838.652,42	R\$ 130.189.214,37

*O valor anual do Piso da Enfermagem é calculado sobre 13 meses devido ao repasse oriundo do 13º salário



Prefeitura do Município de Piracicaba
Estado de São Paulo
PROCURADORIA GERAL
Procuradoria Jurídico-Administrativa



I – Os repasses referentes aos procedimentos estratégicos – FAEC, Tabela SUS Paulista e Piso da Enfermagem serão efetuados a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento), de acordo com o faturamento mensal aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e determinações de repasses estaduais e federais, estimando-se o valor médio mensal de **R\$ 5.476.293,59 (cinco milhões quatrocentos e setenta e seis mil duzentos e noventa e três reais e cinquenta e nove centavos)**;

II – Os repasses referentes aos valores previstos sobre a produção dos procedimentos de média e alta complexidade, correspondentes a **R\$ 3.451.748,77 (três milhões quatrocentos e cinquenta e um mil setecentos e quarenta e oito reais e setenta e sete centavos)**, serão repassados conforme os valores previstos no POA, sendo que, após a avaliação e aprovação do faturamento, serão reavaliados de acordo com os montantes produzidos, sendo repassado ou descontado a diferença sobre o cálculo apurado;

III – Os repasses provenientes da Tabela SUS Piracicaba, até o limite de **R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais)**, serão efetuados mensalmente, a partir de março de 2026, conforme o último faturamento processado e aprovado após o início da vigência deste instrumento, ainda que referente a competências anteriores, considerando os procedimentos listados no Anexo I do POA.

IV – Os repasses referentes aos incentivos federais, correspondente à **R\$ 870.610,06 (oitocentos e setenta mil seiscentos e dez reais e seis centavos)**, permanecem pré-fixados.

V – O repasse referente ao complemento da demanda espontânea, correspondente à **R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais)** será pré-fixado.

CLÁUSULA 3ª - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

3.1. As despesas decorrentes da execução do presente aditamento correrão por conta das dotações orçamentárias atualizadas: nº 147100 10302001420820000 0101031000 33503906, 147100 10302001420820000 0205037000 33503906, 147100 10302001420820000 0202030007 33503906 e 147100 10302001420820000 0205030011 33503906, constante do exercício de 2026 e correspondente para 2027, do processo administrativo nº 145.227/24.



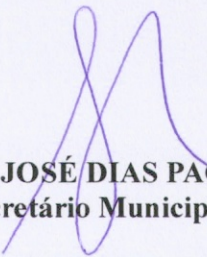
Prefeitura do Município de Piracicaba
Estado de São Paulo
PROCURADORIA GERAL
Procuradoria Jurídico-Administrativa

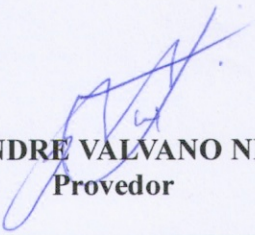


3.2. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas contratuais não alteradas pelo presente instrumento.

Lido e achado conforme, assinam este instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, as partes e testemunhas.

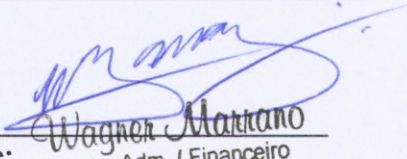
Piracicaba,


SÉRGIO JOSÉ DIAS PACHECO JÚNIOR
Secretário Municipal de Saúde


ALEXANDRE VALVANO NETO
Provedor

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF:


Nome: **Wagner Mariano**
Gestor Adm. / Financeiro
CPF: **118.560.458-26**

PLANO OPERATIVO ANUAL**(Vigência: 01/04/2026 a 31/03/2027)****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA****CNPJ: 54.370.630/0001-87**

As diretrizes para contratualização de Hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) são previstas pela Portaria nº 3.410 de 30 de Dezembro de 2013.

I. Considerações Gerais

Este **Plano Operativo Anual – POA** é termo integrante do **Convênio** e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo **HOSPITAL**, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas gerenciais e de qualidade da assistência e que são objetos de pactuação deste instrumento contratual.

II. Caracterização Geral dos Serviços e Atividades Pactuadas e Contratadas.

O **HOSPITAL**, conforme previsto pelo Art. 45 da Lei 8.080/90, garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o município e região.

Para o período de que trata este POA, o Hospital se compromete a manter a oferta dos leitos para atendimento aos casos de urgência e emergência, eletivas e a população a ele referenciada, pelos mecanismos pactuados nas instâncias de regulação.

As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas, objeto deste contrato, serão reguladas pela Coordenação de Regulação Integrada da Secretaria de Saúde (CRISS), de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo.

A seguir serão descritos os aspectos específicos e referentes a cada área de atuação prevista neste Convênio, firmado entre as partes.

1. Atenção à Saúde**1.1. Perfil Assistencial**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba é um hospital geral, que em 25 de dezembro de 1854, sendo referência regional para 26 municípios que compõem a D.R.S. -X de Piracicaba. Está inserida no processo de regulação desde 1998 quando então, se instituiu a Central de Regulação neste Município, de acordo com as normas vigentes e relacionadas ao arcabouço Jurídico-Institucional que compõe o Sistema Único de Saúde.

Missão

Promover a saúde e a qualidade de vida por meio da assistência especializada, de forma humanizada, a toda comunidade fundamentada na filantropia.

1.2. Capacidade Instalada

A capacidade instalada do Hospital é apresentada no Quadro I que detalha, quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõem as Unidades de Produção de Serviços (ativas e desativadas).

Quadro I – Distribuição quantitativa dos ambientes ativos e não ativados que compõem as Unidades de Produção de Serviços (UPS)

Distribuição de Leitos e Salas	Totais Ativos
Salas	
Ambulatório Pré-Natal e Acompanhamento de Prematuro	01
Ambulatório de Buco Maxilo	02
Centro Cirúrgico	10
Emergência	01
Ortopedia	02
Centro Obstétrico	03
Total	19
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	
Laboratório de Análises Clínica	01
Laboratório de Anatomia Patológica	01
Imagem (RX, USG, Mamografia, Densitometria)	04
Endoscopia	01
Tomografia / Ressonância	04
Agência Transfusional	01
Métodos Gráficos (Eco cardiograma e Teste de Esforço)	02
Total	14
Unidade de Internação/Leitos CNES	
Leitos Hospitalares	270
Leitos UTI (Adulto, Neonatal e Pediátrica)	43
Unidade de cuidados intermediarios neonatal convencional	02
Leitos UCO	10
Total	325
Unidade Satélite Terapia Renal Substitutiva	01
Centro de Oncologia (CECAN)	01
Pronto Atendimento Cardiológico	01
Hemodinâmica-24h	01
Unidade Buco Maxilo Facial	01
Total	05(serviços)

1.3. Unidade de Internação – Leitos Disponibilizados ao SUS

A Unidade de Internação do Hospital, composta pelos leitos de internação operacionais estão distribuídos segundo especificidades, conforme Quadro I onde, os disponibilizados ao Sistema Único de Saúde, serão regulados pela Central de Regulação do referido sistema.

Quadro II – Capacidade instalada: Distribuição do Número de Leitos Operacionais

Especialidade Conforme CNES	Leitos Operacionais	
	Leitos Privados	Leitos SUS
Médica	53	55
Pediátrica	13	26
Cirúrgica	13	26
Ginecológica	2	8
Obstétrica	6	23
UTI Adulto	6	18
UTI Pediátrica	3	4
UTI Neonatal	4	8
UCO	4	6
Unidade Isolamento	3	9
Unidade Intermediária Neonatal Convencional	0	2
Hospital dia	16	17
Total	123	202

1.4. Apresentação dos Serviços Ofertados

As atividades desenvolvidas pelo hospital estão descritas abaixo.

1.4.1. Atividades Assistenciais Médicas e Multiprofissionais.

As unidades de serviços existentes na instituição se organizam por meio das categorias profissionais apresentadas no Quadro III e pelas especialidades médicas apresentada no Quadro IV.

Quadro III - Unidades de Produção de Serviços segundo Profissões de Saúde.

Nº.	Unidades de Produção de Serviços	Nº. de Profissionais
01	Bioquímica/Análises Clínicas	21
02	Enfermagem	651
03	Medicina (Especialidades)	28
04	Farmácia	113
05	Fisioterapia	30
06	Nutricionista	04
07	Assistente Social	03
08	Fonoaudiologia	03

09	Psicologia hospitalar	02
----	-----------------------	----

Quadro IV - Especialidades Médicas

Nº	Especialidade Médica	Quantidade de Profissionais
01	Anestesistas	20
02	Buco Maxilo Facial	05
03	Cardiologia	06
04	Cirurgia Cardíaca	02
05	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	02
06	Cirurgia Geral	19
07	Cirurgia Oncológica	02
08	Cirurgia Pediátrica	03
09	Cirurgia Plástica	01
10	Cirurgia Torácica	03
11	Dermatologia	01
12	Endoscopia	06
13	Ginecologia Oncológica	02
14	Ginecologia e Obstetrícia	24
15	Hematologia	04
16	Infectologia	01
17	Nefrologia	05
18	Neurocirurgia	05
19	Neurologia	04
20	Oftalmologia	07
21	Oncologia	07
22	Ortopedia	14
23	Otorrinolaringologia	06
24	Pediatria	27
25	Radiologia	03
26	Urologia	06
27	Vascular	05
28	Clinica médica	09
Total		199

Para a comprovação da realização dos atendimentos o Hospital se compromete a preencher os documentos comprobatórios abaixo:

1. Consultas: o Hospital providenciará o preenchimento da Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) contendo todas as informações regulamentares;

2. Pequenas Cirurgias Ambulatoriais, Procedimentos odontológicos, procedimentos em Traumatologia / Ortopedia, diagnose e terapias especiais: preenchimento da FAA, sendo que os procedimentos que necessitam comprovação diagnóstica por imagem deverão ter o laudo anexado aos mesmos;

3. Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Radiodiagnóstico e Ultrassonografia: pedido do procedimento com o número do prontuário e com o laudo anexado;

4. Fisioterapia: apresentação, sob assinatura, de cada sessão efetuada.

1.4.2. Atenção Hospitalar

1.4.2.1. Operacionalização do acesso à internação de urgência se dará da seguinte forma:

A Santa Casa de Piracicaba constitui a primeira referência hospitalar da Microrregião de Piracicaba, recebendo, por meio da plataforma SIRESP, todas as solicitações de recursos em saúde nas situações de urgência oriundas dos 11 municípios da microrregião, provenientes de UPAs e hospitais com menor capacidade instalada.

Ao ser inserida no SIRESP, a ficha é automaticamente direcionada à Santa Casa, que atua em regime de autorregulação, dispondo do prazo de até 60 (sessenta) minutos para análise e manifestação quanto ao aceite da solicitação.

Nos casos em que:

- Houver aceite, o fluxo segue conforme organização interna da unidade;
- Houver rejeição fundamentada por incapacidade de absorção da demanda, a ficha será redirecionada automaticamente à Central Municipal de Regulação;
- Não houver manifestação dentro do prazo estabelecido, a ficha será finalizada automaticamente para a Santa Casa no sistema.

Quando a solicitação for redirecionada à Central Municipal de Regulação, esta assumirá a análise técnica do caso, avaliando os critérios de urgência e a necessidade assistencial.

Concluída a avaliação, e sendo constatada a necessidade de internação imediata, a Central poderá finalizar a solicitação como "vaga zero", nos termos das normativas vigentes da Rede de Urgência e Emergência, garantindo o acesso oportuno ao nível de complexidade adequado.

1.4.2.2. Operacionalização do acesso à internação de urgência nos casos de busca espontânea e encaminhamentos através do Resgate:

Para os casos de atendimentos dos pacientes encaminhados através da Regulação SAMU, o médico fará a solicitação via SIRESP e a AIH, a autorização será automática.

Nos casos de procura espontânea o médico assistente fará o mesmo procedimento acima, inserção no SIRESP e a AIH, mas será sujeita a validação do médico auditor municipal.

1.4.2.3.A operacionalização do acesso à marcação de cirurgias eletivas se dará da seguinte forma:

O paciente ou familiar deverá comparecer na recepção Santa Casa (Sala de Internação), mediante encaminhamento prévio efetuado pelo Coordenação de Regulação Integrada da Secretaria de Saúde (CRISS), (filipeta de agendamento SIRESP ou mediante solicitação de atendimento enviada por e-mail), apresentando o Laudo preenchido e autorizado, o cartão SUS e os Exames Pré-Operatórios; para que se efetue o agendamento da cirurgia; facultando ao Gestor Municipal Coordenação de Regulação Integrada da Secretaria de Saúde (CRISS) o acesso à sua programação e/ou agendamento.

1.4.2.4. A operacionalização do processo de Autorizações, Auditoria e Faturamento se dará da seguinte forma:

Autorizações de AIH: Rotina de apresentação de AIH de urgência conforme Manual Técnico SIH/SUS mais recente ou orientações advindas de órgãos oficiais ligados ao DENASUS.

Auditoria Médica: Deverá ser praticada de acordo com a Resolução CFM sob nº 1.614/2001, 08/2002/2001, a qual disciplina a fiscalização nos atos dos Médicos Auditores. A Auditoria concorrente (*in loco*) poderá ser realizada nas unidades onde os pacientes SUS encontram-se internados. A Auditoria Analítica será realizada em espaço físico adequado, específico à auditoria externa. A auditoria das contas hospitalares ocorrerá de acordo com cronograma do CRISS, no entanto, deverão ser auditadas todas as internações apresentadas pelo departamento de faturamento do **HOSPITAL** à auditoria médica do SUS, considerando todas as AIH produzidas no mês.

Glosas Técnicas ou Administrativas: Em casos em que o Médico Auditor identifique a presença de inconformidade na codificação ou cobrança em conta hospitalar e AIH à ser autorizada, deverá justificar por escrito ao departamento de Auditoria Médica do **HOSPITAL** e/ou Diretor Técnico para que as atitudes educativas e corretivas sejam aplicadas, quando pertinentes.

1.6.3.5. A operacionalização do acesso aos serviços de referência se dará conforme as Redes de Atenção à Saúde do SUS, em que o hospital está inserido:

REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Plano regional para atendimento às pessoas vítimas de acidentes por escorpiões e demais animais peçonhentos – RRAS 14.

Portaria nº 479, de 15 de abril de 1999

Estabelece mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências.

Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011

Que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA), através da Central de Regulação de Leitos de Urgência encaminha o paciente para a Santa Casa de Piracicaba, o qual mantém um atendimento ininterrupto, que funciona nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, em todos os dias da semana, cujo objetivo é garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de longa permanência e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências.

Portaria nº 125, de 20 de fevereiro 2014

Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCO) na Santa Casa de Piracicaba, com sede em Piracicaba (SP).

Portaria nº 1.388, de 28 de setembro 2023

Habilita Centro de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de São Paulo e Município de Piracicaba.

Portaria nº 1.721, de 03 de novembro de 2023

Aprova o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de São Paulo e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de São Paulo e Municípios.

**ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR - CIRURGIA
CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA
INTERVENCIONISTA****Portaria nº 721, de 28 de setembro de 2006**

Habilita as Unidades de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) solicitam as avaliações com os especialistas através do cardiologista da rede pública municipal que, conforme indicação encaminhará para o agendamento prévio com a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS. O paciente é orientado a comparecer na recepção da Santa Casa de Piracicaba (Sala de Internações), no dia e horário agendados, munido do encaminhamento, documentos pessoais de identificação (RG, CPF, CNH, CNS) e exames complementares. Para os pacientes que residem no município de Piracicaba e realizam cateterismo, as consultas são agendadas no Instituto de Hemodinâmica. Após a realização da consulta, seguindo o protocolo

estabelecido pelo SUS, é preenchida a AIH (Autorização de Internação Hospitalar), que é encaminhada ao Coordenação de Regulação Integrada da Secretaria de Saúde (CRISS) para autorização e posterior agendamento do procedimento. Municípios da RASS (Rede de Atenção dos Serviços de Saúde) deverão encaminhar o laudo da AIH para Central de Regulação da DRS-X o qual emitirá uma senha conforme cota pactuada em PPI, após deverá ser entregue ao prestador solicitante, que enviará ao Coordenação de Regulação Integrada da Secretaria de Saúde (CRISS) Piracicaba em grade com data prevista para realização e assim o auditor autorizará.

ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERENCIA À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Portaria SAS Nº 927, de 23 de setembro de 2015

Habilitação de Referência Hospitalar na Atenção à Saúde em Gestação de Alto Risco.

Lei Federal nº 14.443, de 02 de setembro de 2022

Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE E NEFROLOGIA

Portaria nº 563, de 11 de outubro de 2005

Portaria nº 3.415, de 22 de outubro de 2018

Nota Técnica 1612/2022-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS

Credencia, no Estado de São Paulo, os Serviços de Nefrologia.

O Departamento Regional de Saúde de Piracicaba (DRS-X) gerencia uma fila de pacientes da região de saúde e a disponibiliza, sistematicamente, ao Centro Integrado de Atendimento Nefrológico (SERVIÇO DE NEFROLOGIA DA SANTA CASA DE PIRACICABA) da Santa Casa de Piracicaba, havendo a disponibilidade da vaga, o paciente é encaminhado ao SERVIÇO DE NEFROLOGIA DA SANTA CASA DE PIRACICABA para avaliação médica. O médico do serviço preenche a ficha de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e encaminha ao Serviço de Coordenação de Regulação Integrada da Secretaria de Saúde (CRISS) para autorização e início do tratamento.

Para pacientes já em tratamento no SERVIÇO DE NEFROLOGIA DA SANTA CASA DE PIRACICABA, em casos de urgências, o paciente poderá procurar diretamente o Pronto Atendimento da Santa Casa de Piracicaba, seguindo a linha de cuidado integrado.

**ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA/ ORTOPEDIA
CIRURGICA****Portaria Nº 90, de 27 de março de 2009**

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a **Portaria GM/MS nº 221, de 15 de fevereiro de 2005**, que determina que a Secretaria de Atenção à Saúde regulamente a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia;

Considerando a **Portaria GM/MS nº 2.923, de 08 de junho de 1998, e a Portaria GM/MS nº 479, de 5 de abril de 1999**, que regulamentam os Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências;

Considerando a necessidade de conceituar Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia e Centro de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade;

Considerando que se faz necessário reorientar o papel da Unidade de Assistência e do Centro de Referência na atenção à saúde e definir a qualificação técnica exigida para o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a necessidade de atualizar o processo de credenciamento e habilitação, adaptando-o à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS/SIGTAP;

Considerando a necessidade de oferecer instrumentos eficazes para auxiliar aos gestores nas ações de regulação, fiscalização, controle e avaliação da atenção em Traumatologia e Ortopedia.

Pacientes em pós-operatório, serão atendidos no ambulatório de Ortopedia da Santa Casa, até a alta definida pelo médico responsável.

Pacientes com cirurgia programada, apresentando algum tipo de intercorrência, deverão procurar atendimento via COT, seguindo o trâmite de atendimentos de Urgência e Emergência, caso necessário.

Pacientes trazidos pelo SAMU/Resgate, o médico plantonista da Santa Casa deverá inserir a solicitação de senha de internação no sistema da Central Municipal de Vagas, com todas as informações pertinentes e solicitadas no sistema, para liberação da senha de internação.

**UNACON - UNIDADE DE ATENDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE EM
ONCOLOGIA****Portaria SAES/SMS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019**

Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de

funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Unidades Básicas de Saúde ou de Urgência e Emergencial após a confirmação diagnóstica com biópsia positiva de câncer, ou exames com alta suspeição, encaminham com guia de referência e os exames juntamente com cartão SUS (MUNICIPES DE PIRACICABA) a CRISS – Centro Cívico 2º Andar, de segunda as sextas -feiras das 07 às 15hs (exceto feriados e finais de semana) para que seja inserido Rede Hebe via SIRESP (CROSS) e regulado pela auditoria da DRS-X, onde fará agendamento conforme distribuição de vagas por cada prestador. Após consulta médica e definição do tratamento, o médico preenche a APAC e ou AIH e o prestador encaminha a CRISS para autorização e início do tratamento.

Havendo necessidade de avaliação ou continuidade de tratamento com especialidade, o paciente deve ser direcionado internamente, da mesma forma que exames complementares serão realizados pelo prestador, respeitando a expertise do serviço em atender os cânceres de maior prevalência em: gastrologia, mastologia, ginecologia, pele e urologia.

Para pacientes já em tratamento no CECAN, em casos de urgências, o paciente poderá procurar diretamente o Pronto Atendimento da Santa Casa de Piracicaba, seguindo a linha de cuidado integrado e multidisciplinar.

Portaria nº 688, de 28 de agosto de 2023

Altera a portaria de consolidação SAES/MS nº 1, de 22/02/2022 e dispõe sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Portaria GM/MS Nº 1.604, DE 18 de outubro de 2023

Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024

Institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PISO ENFERMAGEM

PORTARIA GM/MS Nº 1.135, DE 16 DE AGOSTO DE 2023

Estabelece os critérios e procedimentos 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 e dispõe sobre o repasse referente ao exercício de 2023.

TABELA SUS PAULISTA

Resolução SS nº 198 de 29/12/2023

Disciplina a aplicação da Tabela SUS Paulista aos Estabelecimentos de Saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à Saúde aos usuários do SUS/SP. Fica o repasse condicionado ao recebimento de recursos estaduais.

Deliberação CIB nº 128 de 02 de Outubro de 2024

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.257 de 12/12/2019, publicada em Diário Oficial da União de 13/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 de 28/09/2017, para dispor sobre o remanejamento intraestadual de recursos do Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade (Teto MAC). Fica o repasse condicionado ao recebimento de recursos federais.

REDE ALYNE

Portaria GM/MS Nº 6.220 de 20/12/2024

Considerando a Portaria GM/MS Nº 6.220, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2024 Autoriza, no âmbito da Rede Alyne, o repasse de recursos federais aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para financiamento do Componente Parto e Nascimento, aos pontos de atenção habilitados.

1.4.3. Indicadores e Metas Qualitativas

1.4.3.1. Metas Assistenciais

Indicador	Meta	Pontuação
Taxa de Infecção Hospitalar (Enviar Relatório mensal)	Menor que 4%	10
Taxa Permanência Clínica	Menor ou igual a 07 dias	01
Taxa de Permanência Cirúrgica	Menor ou igual a 05 dias	01
Taxa Permanência Obstétrica	Menor ou igual a 03 dias	01
Taxa Permanência Pediátrica	Menor ou igual a 04 dias	01
Densidade de incidência de infecção de Cateter Venoso Central na UTI adulto	Menor que 7%	01
Taxa de mortalidade fetal e neonatal	Menor que 10%	05
Taxa de mortalidade Institucional	Menor que 6%	05
Taxa de entrega de relatório de alta ao paciente / família (Setores Internação)	Maior que 70%	12
Plantões Presenciais em Clínica Médica, Cirurgia	Manter	13

Geral, Ortopedia, Pediatria e Obstetrícia (Enviar quando solicitado)	escalas	
Total		50

1.4.3.2. Critério de Qualidade de Gestão

Indicador	Meta	Pontuação
Taxa de ocupação hospitalar (leito SUS)	Compatível com o cumprimento das metas físicas pactuadas	05
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI adulto	Maior que 80%	03
Cirurgias suspensas por Motivo 'Extra-paciente'	Menor que 13%	03
Relatórios Receitas e Despesas por áreas assistenciais SUS (Mat. / Med., RH, rateio...).	100% dos Setores Assistências SUS	04
Comissão: Ética Médica, Revisão de prontuário, Comissão de Óbito e Comissão Ética de Enfermagem (Ata das Reuniões Trimestral – verificação in loco)	Existência de 04 Comissões, em funcionamento documentado em atas Trimestrais.	05
Alta Responsável / Qualificada	Maior que 80%	10
Total		30

1.4.3.3. Critérios de Qualidade de Humanização

Indicador	Meta	Pontuação
Alojamento conjunto na Maternidade	Manter 24 h	03
Programa de visita à maternidade	Agenda de visita à critério da gestante	02
Pediatria com brinquedoteca	Atender 100% das crianças internadas de acordo com escala de voluntários	02
Fornecimento de enxovais e materiais higiênicos às puérperas carentes da M.B. (trabalho voluntário das Vicentinas)	Atender 100% das puérperas carentes da M.B.	01
Curso de gestante	Ofertar a todas as pacientes que fazem pré-natal nesta instituição	01
Incentivo ao aleitamento, à higiene pessoal e cuidado com RN	100% das puérperas	01
Total		10

1.4.3.4. Critério de Qualidade / Satisfação do Usuário

Indicador	Meta	Pontuação
Serviço Urgência / Emergência	Maior que 70%	02
Ortopedia	Maior que 70%	02
Pré-natal	Maior que 80%	01
Maternidade B	Maior que 80%	01
Unidade A	Maior que 80%	01
Unidade B	Maior que 80%	01
Unidade E	Maior que 80%	01
PMJ	Maior que 80%	01
Total		10

1.5. Avaliação das metas de qualidade

A avaliação trata-se de instrumento de governança assistencial, planejamento, monitoramento e controle, sendo que, para eventuais descumprimentos reiterados, estes, poderão ensejar em revisão contratual fundamentada.

Grupo de Metas	Pontos
Assistenciais	50
Gestão	30
Humanização	10
Satisfação do Usuário	10
Total	100

Pontuação
87 ou mais
86 a 63
62 a 50
Menor que 50

1.6. Indicadores e Metas Quantitativas

Tabela I

Origem	Repasses	Valor Mensal
Ministério da Saúde - Fonte de Recurso Federal	01) Incentivo Rede Alyne - Portaria nº 6.220 de 20 de Dezembro de 2024	R\$ 31.755,00
	02) Incentivo Integração ao SUS - INTEGRASUS - Portaria nº 1.557 de 27 de Junho de 2007	R\$ 116.269,91
	03) Incentivo a Contratualização - Portaria nº 1.557 de 27 de Junho de 2007 - Portaria nº 3.130 de 24 de Dezembro de 2008 - Portaria nº 2.506 de 26 de Outubro de 2011 - Portaria nº 3.172 de 28 de Dezembro de 2012 - Portaria nº 1.416 de 06 de Julho de 2012 - Portaria nº 3.166 de 29 de Dezembro de 2013	R\$ 506.310,06

04) Incentivo RUE (Rede de Atenção às Urgências e Emergências) - Portaria GM/MS nº 1.721 de 03/11/2023.	R\$ 120.462,59
05) Incentivo Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC)	R\$ 95.812,50
Total	R\$ 870.610,06

Os Repasses da Tabela I serão efetuados de acordo com o depósito pelo Ministério da Saúde, ou seja, com fonte de recursos Federais, ao Fundo Municipal de Saúde.

Valor mensal do item denominado de pré-fixado importa em R\$ 870.610,06 (Tabelas I)

O cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, estabelecidas nos itens 1.4 e 1.6, deverão ser atestados pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, mediante relatório da Auditoria Municipal constituída, emitido do Sistema de Informações do SUS (TABWIN) e atas de reuniões da Comissão.

O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Plano Operativo Anual e no Convênio implicará em eventual revisão contratual fundamentada.

Se o hospital não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização, Plano Operativo Anual e o Convênio revisados.

Se o hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Plano Operativo Anual e do Convênio e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

Os termos previstos neste Plano Operativo serão revistos trimestralmente, com o objetivo de reajustá-los, mediante discussão junto à Comissão responsável por seu acompanhamento. Sobre revisão dos termos, podemos entender que os valores também poderão ser revistos

VALORES ESTIMADOS CORRESPONDENTES AO REPASSE DOS RECURSOS RELATIVOS AO COMPONENTE PÓS-FIXADO (VARIÁVEL/PRODUÇÃO):

Sendo que para a média e a alta complexidade serão executadas as remunerações por produção processada e aprovada.

Tabela II

Nº	Média Complexidade	Valor/Mês
1	Ambulatorial	R\$ 150.761,94
2	Hospitalar	R\$ 1.723.922,34
Total		R\$ 1.874.684,28

Tabela III

Média Complexidade Ambulatorial	Número de Procedimentos/Mês	Valor/Mês
0201 – Coletas de Materiais	10	R\$ 840,00
0203 – Diagnóstico por anatomia / citopatologia	67	R\$ 4.795,19
0204 - Mamografia Unilateral	80	R\$ 1.800,00
0204 - Mamografia Bilateral	242	R\$ 10.890,00
021102006-0 - Teste de Esforço	90	R\$ 2.700,00
020501003-2 - Ecocardiografia	80	R\$ 5.428,80
0301 - Consultas Gerais: Oncológicas: Clínica - 38 Cirúrgica -30 Cardiologia: Cirúrgica - 5 Intensivista - 25 Outras- 6002	7.100	R\$ 71.000,00
0204 - Raio X	880	R\$ 6.802,40
0202 - Ex. Laboratoriais	8.920	R\$ 34.788,00
0211 / 0212 – Diagnósticos em especialidades / Exames	209	R\$ 836,00
0302 / 0303 / 0306 / 0309 – Tratamentos Clínicos – Outros	40	R\$ 800,00
04 – Outras Cirurgias Especialidades	65	R\$ 1.530,10
020501 Doppler Venoso	01	R\$ 39,49
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	100	R\$ 515,00
020502 Ultrassom	144	R\$ 4.224,96
020901 Endoscopia/ Cistoscopia / Colonoscopia	46	R\$ 3.772,00
Total	18.074	R\$150.761,94

Tabela IV

Média Complexidade Hospitalar	Número de Procedimentos/Mês	Valor/Mês
Clínica Médica	347	R\$ 577.764,26
Clínica Cirúrgica	245	R\$ 625.102,65
Obstetrícia	165	R\$ 127.331,08
Pediatria	162	R\$ 392.929,98
Leito Dia	5	R\$ 794,37
Total	924	R\$ 1.723.922,34

Tabela V – Clínica cirúrgica – Média complexidade – Quantidades mínimas para cirurgias eletivas

Código	Procedimento	Qtde.
040102	Cirurgias de pele.	03
040201	Cirurgias de tireóide e paratireoide.	03
040401	Cirurgia das vias aéreas.	08
040402 / 040403	Cirurgia de face.	01
040602	Cirurgia vascular.	05
040701 a 040704	Esôfago, estômago.	26
040801 a 040806	Cintura escapular, membros sup.	07
040901 a 040905	Rim, ureter, bexiga.	20
040906 / 040907	Útero e anexos.	05
041001	Mama.	08
Total		86

Observação: As quantidades mínimas acima destacadas deverão ser monitoradas e direcionadas pelo setor responsável da Secretaria Municipal de Saúde, e caso não sejam encaminhados o número de pacientes/cirurgias acima destacadas a Santa Casa poderá substituir por outra especialidade, desde que haja prévia comunicação e autorização dos responsáveis da Secretaria de Saúde, para poder cumprir o número total mínimo acordado e contratado.

Tabela VI

Nº	Alta Complexidade	Valor/Mês
1	Ambulatorial	R\$ 627.975,13
2	Hospitalar	R\$ 949.089,36
Total		R\$ 1.577.064,49

Tabela VII

Alta Complexidade Ambulatorial	Número de Procedimentos/Mês	Valor/Mês
0309 - Litotripsia Extracorpórea	8	R\$ 5.504,00
0207 - Ressonância Magnética	220	R\$ 59.125,00
0210 - Arteriografia	11	R\$ 5.518,48
0206 - Tomografia	500	R\$ 69.268,23
0201 - Biopsia Percutânea	5	R\$ 485,00
0204 - Densitometria Ossea	1	R\$ 55,10
0301 - Avaliação Clínica de Dispositivo Elétrico cardíaco	7	R\$ 217,00
0211 - Cateterismo Cardíaco	50	R\$ 36.502,00
0304 - Quimioterapia	720	R\$ 442.094,40
0208 - Cintilografia	48	R\$ 9.205,92
TOTAL	1.570	R\$ 627.975,13

Tabela VIII

Alta Complexidade Hospitalar	Número de Procedimentos/Mês	Valor/Mês
Clínica Médica	05	R\$ 20.000,00
Clínica Cirúrgica	115	R\$ 929.089,36
Total	120	R\$ 949.089,36

Tabela IX – Clínica Cirúrgica –Alta complexidade – Quantidades mínimas para cirurgias eletivas.

Código	Procedimento	Qtd.
040601	Cirurgia cardiovascular.	12
040602	Cirurgia vascular.	1
040603	Cardiologia intervencionista.	19
040803	Coluna vertebral e caixa torácica.	5
040805	Membros inferiores.	4
040806	Gerais.	1
0412XX	Traquéia e brônquios.	3
041502	Seqüenciais.	7
041601	Urologia.	7
041603	Cabeça e pescoço.	1
041604 / 041605	Esôfago-gastro.	2
041606	Ginecologia.	5
041608 / 041609 / 041611	Pele e cirurgia plástica.	5
041612	Mastologia.	4
TOTAL		76

Tabela X – FAEC

FAEC	Número de Procedimentos/Mês	Valor/Mês
0305 - Terapia Renal (Hemodiálise)	1636	R\$ 395.593,48
0305010166 Manutenção e acompanhamento domiciliar de paciente submetido a DPA /DPAC	60	R\$ 20.825,40
0506 - Acomp. Paciente pós-transplantes (relação nome dos pacientes , mensalmente)	6	R\$ 810,00
Transplantes de órgãos		
AIH Internado	30	R\$ 454.965,30
AIH Internado Média – PATE	10	R\$ 13.375,50
0301 - Acompanhamento consultas DRC	60	R\$ 3.660,00

0418 - Confeção de Fistula /Implante e retirada de cateter	26	R\$ 11.629,02
0501 – Exames	02	R\$ 181,76
0503 – Ações / Retirada / Entrevista	01	R\$ 247,46
0702100013 - Cateter/Guia / Dilatador	77	R\$ 171.403,54
030401 – Radioterapia	47	R\$ 197.244,67
09 – OCIs	50	R\$ 10.000,00
Total FAEC	2.005	R\$ 1.279.936,13

Os Repasses referentes às tabelas I, II e VI serão efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde, em parcelas mensais, dentro da vigência do contrato, no valor de **R\$ 4.322.358,83** (quatro milhões, trezentos e vinte e dois mil, trezentos e cinquenta e oito reais e oitenta e três centavos), sendo que, após a avaliação das metas e a aprovação do faturamento, os valores das tabelas II e VI, de fonte de recursos federais, serão reavaliados.

Os Repasses referentes à tabela X serão efetuados a *posteriori* (pós-produção, aprovação e processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, estimando-se um valor médio mensal de **R\$1.279.936,13** (um milhão, duzentos e setenta e nove mil, novecentos e trinta e seis reais e treze centavos), sendo de fonte de recurso federal.

TABELA SUS PAULISTA

A aplicação da Tabela SUS Paulista, de fonte de recursos estaduais, de forma complementar para assistência à Saúde aos usuários do SUS/SP, fica condicionada ao recebimento de recursos estaduais e suas variações nos valores de repasse.

Tabela XI – Tabela SUS Paulista

CNES	Instituição	Município	Complementação
2772310	Santa Casa De Piracicaba	Piracicaba – SP	R\$ 4.070.972,13

Os Repasses referentes à tabela XI serão efetuados a *posteriori* (pós-produção, aprovação e processamento), estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 4.070.972,13** (quatro milhões, setenta mil, novecentos e setenta e dois reais e treze centavo), sendo de fonte de recurso estadual.

PISO ENFERMAGEM

O repasse da assistência financeira complementar da União destinada ao cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras que dispõe a Portaria GM/MS Nº 1.135, DE 16 DE AGOSTO DE 2023, fica condicionada ao recebimento de recursos federais e suas variações nos valores de repasse.

Tabela XII – Piso Enfermagem

CNES	Instituição	Município	Valor Referência
2772310	Santa Casa De Piracicaba	Piracicaba – SP	R\$ 125.385,33

Os Repasses referentes à tabela XII serão efetuados a *posteriori*, estimando-se um valor médio mensal de **R\$ 125.385,33** (cento e vinte e cinco mil, trezentos e oitenta e cinco reais e trinta e três centavos), sendo de fonte de recurso federal.

TABELA SUS PIRACICABANA

Fica instituída, no âmbito do presente Plano Operativo Anual, a aplicação da Tabela SUS Piracicabana, conforme Anexo I integrante deste instrumento, como mecanismo específico de complementação municipal da remuneração de procedimentos ambulatoriais realizados exclusivamente pelos estabelecimentos hospitalares contratualizados no âmbito da rede hospitalar complementar do Sistema Único de Saúde no Município de Piracicaba.

A aplicação da Tabela SUS Piracicabana restringe-se única e exclusivamente aos hospitais contratualizados mediante Plano Operativo Anual próprio, não sendo extensiva a outros estabelecimentos ambulatoriais, clínicas, serviços isolados ou demais prestadores contratados pelo Município, ainda que realizem procedimentos constantes da Tabela SIGTAP.

Para fins desta cláusula, considera-se como base remuneratória o valor efetivamente devido ao prestador nos termos da Tabela SUS Paulista, a qual já incorpora o valor da Tabela SIGTAP acrescido da respectiva complementação estadual.

O valor final da Tabela SUS Piracicabana corresponderá à soma do valor da Tabela SUS Paulista com a complementação municipal instituída por este instrumento, observada a seguinte estrutura:

Valor Final Tabela SUS Piracicabana = Valor Tabela SUS Paulista + Complementação Municipal.

A complementação municipal será apurada mensalmente com base na produção apresentada no SIA/SUS e devidamente processada e aprovada no mês de competência pelo Ministério da Saúde, competindo à Secretaria Municipal de Saúde a verificação da produção e o cálculo dos valores devidos.

Em nenhuma hipótese o valor final pago por procedimento poderá ultrapassar o valor estabelecido na Tabela SUS Piracicabana constante do Anexo I.

Para fins de controle orçamentário e preservação do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, fica estabelecido limite financeiro máximo mensal para pagamento da complementação decorrente da Tabela SUS Piracicabana para cada hospital, conforme valor expressamente definido neste Plano Operativo Anual.

Em nenhuma hipótese o valor mensal a ser pago a título de complementação municipal poderá ultrapassar o limite financeiro mensal fixado para o respectivo hospital, ainda que a produção aprovada indique montante superior.

A produção que eventualmente exceder o limite financeiro mensal estabelecido não gerará direito adquirido a pagamento futuro, compensação ou reconhecimento retroativo, salvo se houver revisão formal do Plano Operativo Anual, mediante disponibilidade orçamentária e celebração de termo aditivo.

Na hipótese de alteração dos valores da Tabela SUS Paulista durante a vigência contratual, a complementação municipal poderá ser ajustada por ato formal da Secretaria Municipal de Saúde, de modo a preservar o valor final definido na Tabela SUS Piracicabana, observada a disponibilidade orçamentária.

A Secretaria Municipal de Saúde poderá revisar os procedimentos e valores constantes da Tabela SUS Piracicabana, mediante justificativa técnica e disponibilidade orçamentária, formalizando eventual alteração por meio de termo aditivo.

Tabela XIII – Tabela SUS Piracicabana

CNES	Instituição	Município	Impacto Mensal
2772310	Santa Casa De Piracicaba	Piracicaba – SP	R\$ 800.000,00

Os Repasses referentes à tabela XIII serão efetuados *a posteriori* (pós-produção, aprovação e processamento), sendo o teto máximo do valor mensal de **R\$ 800.000,00** (oitocentos mil reais), sendo de fonte de recurso municipal.

Tabela XIV – Complemento de Demanda Espontânea

CNES	Instituição	Município	Impacto Mensal
2772310	Santa Casa De Piracicaba	Piracicaba – SP	R\$ 240.000,00

Os Repasses referentes à tabela XIV serão efetuados pela Secretaria Municipal de Saúde, em parcelas mensais, dentro da vigência do contrato, sendo o teto máximo do valor mensal de **R\$ 240.000,00** (duzentos e quarenta mil reais), sendo de fonte de recurso municipal e referentes a complementação para atendimento de demanda espontânea.

Materiais de OPME

Os materiais de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) não previstos na tabela do SUS, seguem disposto nas diretrizes do anexo II deste presente Plano Operativo Anual.

Considerações:

Conforme pactuação em CIR/CIB fica determinado que todas as instituições devem alimentar o SIRESP em todas as ações realizadas.

Piracicaba, 01 de abril de 2026.

Helio Donizete Zanatta
Prefeito Municipal de Piracicaba

Sergio José Dias Pacheco Júnior
Secretário Municipal de Saúde

Alexandre Valvano Neto
Provedor

ANEXO I

Cód Procedimento	Nome Procedimento	SIGTAP	Compl TSP	Compl TSUS Piracicabana	Total TSUS Piracicabana
101040032	Coleta Externa De Leite Materno (Por Doadora)	3,00	0,00	1,50	4,50
101040040	Pasteurização Do Leite Humano (Cada 5 Litros)	11,06	0,00	5,53	16,59
201010216	Biopsia De Fígado Por Punção	71,15	71,15	35,58	177,88
201010267	Biopsia De Lesão De Partes Moles (Por Agulha / Ceu Aberto)	114,36	114,36	57,18	285,90
201010275	Biopsia De Medula Ossea	200,00	200,00	100,00	500,00
201010372	Biopsia De Pele E Partes Moles	25,83	25,83	12,92	64,58
201010410	Biópsia De Próstata	202,81	263,65	40,57	507,03
201010470	Biopsia De Tireoide Ou Paratireoide - Paaf	23,73	23,73	11,87	59,33
201010526	Biópsia Dos Tecidos Moles Da Boca	21,56	21,56	10,78	53,90
201010542	Biopsia Percutânea Orientada Por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância Magnética / Raio X	97,00	97,00	48,50	242,50
201010569	Biopsia/Exeresse De Nódulo De Mama	70,00	87,50	17,50	175,00
201010585	Punção Aspirativa De Mama Por Agulha Fina	66,48	83,10	16,62	166,20
201010607	Punção De Mama Por Agulha Grossa	140,00	175,00	35,00	350,00
201010631	Punção Lombar	7,04	7,04	3,52	17,60
201010666	Biopsia Do Colo Uterino	18,33	18,33	9,17	45,83
202010023	Determinação De Capacidade De Fixação Do Ferro	2,01	0,00	2,01	4,02
202010040	Determinação De Curva Glicêmica (2 Dosagens)	3,63	0,00	3,63	7,26
202010066	Determinação De Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (4 Dosagens)	3,68	0,00	3,68	7,36
202010112	Dosagem De Acido Ascorbico	2,01	0,00	2,01	4,02
202010120	Dosagem De Acido Úrico	1,85	0,00	1,85	3,70
202010139	Dosagem De Acido Vanilmandélico	9,00	0,00	9,00	18,00
202010147	Dosagem De Aldolase	3,68	0,00	3,68	7,36
202010163	Dosagem De Alfa-1-Glicoproteína Ácida	3,68	0,00	3,68	7,36
202010171	Dosagem De Alfa-2-Macroglobulina	3,68	0,00	3,68	7,36
202010180	Dosagem De Amilase	2,25	0,00	2,25	4,50

202010201	Dosagem De Bilirrubina Total E Fracos	2,01	0,00	2,01	4,02
202010210	Dosagem De Calcio	1,85	0,00	1,85	3,70
202010228	Dosagem De Calcio Ionizavel	3,51	0,00	3,51	7,02
202010260	Dosagem De Cloreto	1,85	0,00	1,85	3,70
202010279	Dosagem De Colesterol Hdl	3,51	0,00	3,51	7,02
202010287	Dosagem De Colesterol Ldl	3,51	0,00	3,51	7,02
202010295	Dosagem De Colesterol Total	1,85	0,00	1,85	3,70
202010317	Dosagem De Creatinina	1,85	0,00	1,85	3,70
202010325	Dosagem De Creatinofosfoquinase (Cpk)	3,68	0,00	3,68	7,36
202010333	Dosagem De Creatinofosfoquinase Fracao Mb	4,12	0,00	4,12	8,24
202010368	Dosagem De Desidrogenase Latica	3,68	0,00	3,68	7,36
202010384	Dosagem De Ferritina	15,59	0,00	15,59	31,18
202010392	Dosagem De Ferro Serico	3,51	0,00	3,51	7,02
202010406	Dosagem De Folato	15,65	0,00	15,65	31,30
202010414	Dosagem De Fosfatase Acida Total	2,01	0,00	2,01	4,02
202010422	Dosagem De Fosfatase Alcalina	2,01	0,00	2,01	4,02
202010430	Dosagem De Fosforo	1,85	0,00	1,85	3,70
202010465	Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	3,51	0,00	3,51	7,02
202010473	Dosagem De Glicose	1,85	0,00	1,85	3,70
202010490	Dosagem De Haptoglobina	3,68	0,00	3,68	7,36
202010503	Dosagem De Hemoglobina Glicosilada	7,86	0,00	7,86	15,72
202010538	Dosagem De Lactato	3,68	0,00	3,68	7,36
202010554	Dosagem De Lipase	2,25	0,00	2,25	4,50
202010562	Dosagem De Magnésio	2,01	0,00	2,01	4,02
202010600	Dosagem De Potassio	1,85	0,00	1,85	3,70
202010619	Dosagem De Proteinas Totais	1,40	0,00	1,40	2,80
202010627	Dosagem De Proteinas Totais E Fracos	1,85	0,00	1,85	3,70
202010635	Dosagem De Sodio	1,85	0,00	1,85	3,70
202010643	Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	2,01	0,00	2,01	4,02
202010651	Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica (Tgp)	2,01	0,00	2,01	4,02
202010660	Dosagem De Transferrina	4,12	0,00	4,12	8,24
202010678	Dosagem De Triglicerideos	3,51	0,00	3,51	7,02
202010694	Dosagem De Ureia	1,85	0,00	1,85	3,70
202010708	Dosagem De Vitamina B12	15,24	0,00	15,24	30,48
202010716	Eletroforese De Lipoproteinas	3,68	0,00	3,68	7,36
202010724	Eletroforese De Proteinas	4,42	0,00	4,42	8,84

202010732	Gasometria (Ph Pco2 Po2 Bicarbonato As2 (Excesso Ou Deficit Base)	15,65	0,00	15,65	31,30
202010767	Dosagem De 25 Hidroxivitamina D	15,24	0,00	15,24	30,48
202010775	Determinação De Crematócrito No Leite Humano Ordenhado	1,53	0,00	1,53	3,06
202010783	Acidez Titulável No Leite Humano (Dornic)	3,04	0,00	3,04	6,08
202010791	Dosagem De Peptídeos Natriuréticos Tipo B (Bnp E Nt-Probnp)	27,00	0,00	27,00	54,00
202020010	Citoquímica Hematológica	6,48	0,00	6,48	12,96
202020029	Contagem De Plaquetas	2,73	0,00	2,73	5,46
202020037	Contagem De Reticulócitos	2,73	0,00	2,73	5,46
202020070	Determinação De Tempo De Coagulação	2,73	0,00	2,73	5,46
202020100	Determinação De Tempo De Sangramento De Ivy	9,00	0,00	9,00	18,00
202020126	Determinação De Tempo De Trombina	2,85	0,00	2,85	5,70
202020134	Determinação De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	5,77	0,00	5,77	11,54
202020142	Determinação De Tempo E Atividade Da Protrombina (Tap)	2,73	0,00	2,73	5,46
202020150	Determinação De Velocidade De Hemossedimentação (Vhs)	2,73	0,00	2,73	5,46
202020169	Dosagem De Anticoagulante Circulante	4,11	0,00	4,11	8,22
202020290	Dosagem De Fibrinogenio	4,60	0,00	4,60	9,20
202020304	Dosagem De Hemoglobina	1,53	0,00	1,53	3,06
202020355	Eletroforese De Hemoglobina	5,41	0,00	5,41	10,82
202020371	Hematócrito	1,53	0,00	1,53	3,06
202020380	Hemograma Completo	4,11	0,00	4,11	8,22
202020495	Prova De Retração Do Coágulo	2,73	0,00	2,73	5,46
202020509	Prova Do Laco	2,73	0,00	2,73	5,46
202020541	Teste Direto De Antiglobulina Humana (Tad)	2,73	0,00	2,73	5,46
202030016	Contagem De Linfócitos B	15,00	0,00	15,00	30,00
202030059	Deteção De Rna Do Vírus Da Hepatite C (Qualitativo)	96,00	0,00	48,00	144,00
202030067	Determinação De Complemento (Ch50)	9,25	0,00	9,25	18,50
202030075	Determinação De Fator Reumatoide	2,83	0,00	2,83	5,66
202030083	Determinação Quantitativa De Proteína C Reativa	9,25	0,00	9,25	18,50
202030091	Dosagem De Alfa-Fetoproteína	15,06	0,00	15,06	30,12

202030105	Dosagem De Antigeno Prostatico Especifico (Psa)	16,42	0,00	16,42	32,84
202030113	Dosagem De Beta-2-Microglobulina	13,55	0,00	13,55	27,10
202030121	Dosagem De Complemento C3	17,16	0,00	17,16	34,32
202030130	Dosagem De Complemento C4	17,16	0,00	17,16	34,32
202030156	Dosagem De Imunoglobulina A (Iga)	17,16	0,00	17,16	34,32
202030164	Dosagem De Imunoglobulina E (Ige)	9,25	0,00	9,25	18,50
202030180	Dosagem De Imunoglobulina M (Igm)	17,16	0,00	17,16	34,32
202030202	Dosagem De Proteina C Reativa	2,83	0,00	2,83	5,66
202030229	Imunoelektroforese De Proteinas	17,16	0,00	17,16	34,32
202030237	Imunofenotipagem De Hemopatas Malignas (Por Marcador)	80,00	0,00	120,00	200,00
202030253	Pesquisa De Anticorpo Igg Anticardiolipina	10,00	0,00	10,00	20,00
202030261	Pesquisa De Anticorpo Igm Anticardiolipina	10,00	0,00	10,00	20,00
202030270	Pesquisa De Anticorpos Anti-Dna	8,67	0,00	8,67	17,34
202030288	Pesquisa De Anticorpos Anti-Helicobacter Pylori	17,16	0,00	17,16	34,32
202030296	Pesquisa De Anticorpos Anti-Hiv-1 (Western Blot/Imunoblot)	85,00	0,00	85,00	170,00
202030342	Pesquisa De Anticorpos Anti-Sm	17,16	0,00	17,16	34,32
202030350	Pesquisa De Anticorpos Anti-Ss-A (Ro)	18,55	0,00	18,55	37,10
202030369	Pesquisa De Anticorpos Anti-Ss-B (La)	18,55	0,00	18,55	37,10
202030474	Pesquisa De Anticorpos Antistreptolisina O (Aslo)	2,83	0,00	2,83	5,66
202030580	Pesquisa De Anticorpos Antimusculo Liso	17,16	0,00	17,16	34,32
202030598	Pesquisa De Anticorpos Antinucleo	17,16	0,00	17,16	34,32
202030628	Pesquisa De Anticorpos Antitireoglobulina	17,16	0,00	17,16	34,32
202030636	Pesquisa De Anticorpos Contra Antigeno De Superficie Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbs)	18,55	0,00	18,55	37,10
202030644	Pesquisa De Anticorpos Contra Antigeno E Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbe)	18,55	0,00	18,55	37,10
202030709	Pesquisa De Anticorpos Contra Paracoccidioides Brasiliensis	4,10	0,00	4,10	8,20
202030717	Pesquisa De Anticorpos E/Ou Antigeno Do Virus Sincial Respiratorio	18,55	0,00	18,55	37,10

202030725	Pesquisa De Anticorpos Eie Anticlamidia	17,16	0,00	17,16	34,32
202030733	Pesquisa De Anticorpos Heterofilos Conta O Virus Epstein-Barr	2,83	0,00	2,83	5,66
202030741	Pesquisa De Anticorpos Igg Anticitomegalovirus	11,00	0,00	11,00	22,00
202030768	Pesquisa De Anticorpos Igg Antitoxoplasma	16,97	0,00	16,97	33,94
202030776	Pesquisa De Anticorpos Igg Antitrypanosoma Cruzi	9,25	0,00	9,25	18,50
202030784	Pesquisa De Anticorpos Igg E Igm Contra Antigeno Central Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbc-Total)	18,55	0,00	18,55	37,10
202030792	Pesquisa De Anticorpos Igg Contra Arbovirus	30,00	0,00	30,00	60,00
202030806	Pesquisa De Anticorpos Igg Contra O Virus Da Hepatite A (Anti-Hav-Igg)	18,55	0,00	18,55	37,10
202030857	Pesquisa De Anticorpos Igm Anticitomegalovirus	11,61	0,00	11,61	23,22
202030873	Pesquisa De Anticorpos Igm Antitoxoplasma	18,55	0,00	18,55	37,10
202030881	Pesquisa De Anticorpos Igm Antitrypanosoma Cruzi	9,25	0,00	9,25	18,50
202030890	Pesquisa De Anticorpos Igm Contra Antigeno Central Do Virus Da Hepatite B (Anti-Hbc-Igm)	18,55	0,00	18,55	37,10
202030903	Pesquisa De Anticorpos Igm Contra Arbovirus	20,00	0,00	20,00	40,00
202030911	Pesquisa De Anticorpos Igm Contra O Virus Da Hepatite A (Anti-Hav-Igm)	18,55	0,00	18,55	37,10
202030962	Pesquisa De Antigeno Carcinoembrionario (Cea)	13,35	0,00	13,35	26,70
202030989	Pesquisa De Antigeno E Do Virus Da Hepatite B (Hbeag)	18,55	0,00	18,55	37,10
202031039	Pesquisa De Imunoglobulina E (Ige) Alergeno-Especificas	9,25	0,00	9,25	18,50
202031080	Quantificação De Rna Do Virus Da Hepatite C	168,48	0,00	84,24	252,72
202031110	Teste Não Treponemico P/ Detecção De Sifilis Para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro Ou Parceria)	2,83	0,00	2,83	5,66
202031179	Teste Não Treponemico P/ Detecção De Sifilis Em Gestantes	2,83	0,00	2,83	5,66
202031209	Dosagem De Troponina	9,00	0,00	9,00	18,00
202031217	Dosagem Do Antigeno Ca 125	13,35	0,00	13,35	26,70

202031381	Teste Treponêmico Laboratorial Para Detecção De Sífilis Para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro Ou Parceria)	4,10	0,00	4,10	8,20
202031446	Pesquisa Laboratorial De Antígeno De Superfície Do Vírus Da Hepatite B (Hbsag) Para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro Ou Parceria)	18,55	0,00	18,55	37,10
202031470	Pesquisa Laboratorial De Anticorpos Contra O Vírus Da Hepatite C (Anti-Hcv) Para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro Ou Parceria)	18,55	0,00	18,55	37,10
202031500	Pesquisa Laboratorial De Antígenos De Hiv E/Ou Anticorpos Anti-Hiv-1 Ou Anti-Hiv-2 Para População Geral (Exceto Gestante, Parceiro Ou Parceria)	10,00	0,00	10,00	20,00
202040089	Pesquisa De Larvas Nas Fezes	1,65	0,00	1,65	3,30
202040119	Pesquisa De Ovos De Schistosomas (Em Fragmento De Mucosa)	1,65	0,00	1,65	3,30
202040127	Pesquisa De Ovos E Cistos De Parasitas	1,65	0,00	1,65	3,30
202040143	Pesquisa De Sangue Oculto Nas Fezes	1,65	0,00	1,65	3,30
202050017	Análise De Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	3,70	0,00	3,70	7,40
202050025	Clearance De Creatinina	3,51	0,00	3,51	7,02
202050033	Clearance De Fosfato	3,51	0,00	3,51	7,02
202050041	Clearance De Ureia	3,51	0,00	3,51	7,02
202050050	Contagem De Addis	2,04	0,00	2,04	4,08
202050084	Dosagem De Citrato	2,01	0,00	2,01	4,02
202050092	Dosagem De Microalbumina Na Urina	8,12	0,00	8,12	16,24
202050106	Dosagem De Oxalato	3,68	0,00	3,68	7,36
202050114	Dosagem De Proteínas (Urina De 24 Horas)	2,04	0,00	2,04	4,08
202050122	Dosagem E/Ou Fracionamento De Ácidos Orgânicos	3,04	0,00	3,04	6,08
202050181	Pesquisa De Cadeias Leves Kappa E Lambda	2,40	0,00	2,40	4,80
202050190	Pesquisa De Cistina Na Urina	2,04	0,00	2,04	4,08
202050300	Pesquisa De Proteínas Urinárias (Por Eletroforese)	4,44	0,00	4,44	8,88
202050327	Prova De Diluição (Urina)	2,04	0,00	2,04	4,08

202060012	Determinação De Índice De Tiroxina Livre	12,54	0,00	12,54	25,08
202060047	Dosagem De 17-Alfa-Hidroxiprogesterona	10,20	0,00	10,20	20,40
202060071	Dosagem De Acido 5-Hidroxi-Indol-Acetic (Serotonina)	6,72	0,00	6,72	13,44
202060080	Dosagem De Adrenocorticotrofico (Acth)	14,12	0,00	14,12	28,24
202060098	Dosagem De Aldosterona	11,89	0,00	11,89	23,78
202060110	Dosagem De Androstenediona	11,53	0,00	11,53	23,06
202060128	Dosagem De Calcitonina	14,38	0,00	14,38	28,76
202060136	Dosagem De Cortisol	9,86	0,00	9,86	19,72
202060144	Dosagem De Dehidroepiandrosterona (Dhea)	11,25	0,00	11,25	22,50
202060160	Dosagem De Estradiol	10,15	0,00	10,15	20,30
202060179	Dosagem De Estriol	11,55	0,00	11,55	23,10
202060187	Dosagem De Estrona	11,12	0,00	11,12	22,24
202060195	Dosagem De Gastrina	14,15	0,00	14,15	28,30
202060217	Dosagem De Gonadotrofina Corionica Humana (Hcg, Beta Hcg)	7,85	0,00	7,85	15,70
202060225	Dosagem De Hormonio De Crescimento (Hgh)	10,21	0,00	10,21	20,42
202060233	Dosagem De Hormonio Foliculo-Estimulante (Fsh)	7,89	0,00	7,89	15,78
202060241	Dosagem De Hormonio Luteinizante (Lh)	8,97	0,00	8,97	17,94
202060250	Dosagem De Hormonio Tireoestimulante (Tsh)	8,96	0,00	8,96	17,92
202060268	Dosagem De Insulina	10,17	0,00	10,17	20,34
202060276	Dosagem De Paratormonio	43,13	0,00	43,13	86,26
202060284	Dosagem De Peptideo C	15,35	0,00	15,35	30,70
202060292	Dosagem De Progesterona	10,22	0,00	10,22	20,44
202060306	Dosagem De Prolactina	10,15	0,00	10,15	20,30
202060314	Dosagem De Renina	13,19	0,00	13,19	26,38
202060322	Dosagem De Somatomedina C (Igf1)	15,35	0,00	15,35	30,70
202060349	Dosagem De Testosterona	10,43	0,00	10,43	20,86
202060357	Dosagem De Testosterona Livre	13,11	0,00	13,11	26,22
202060365	Dosagem De Tireoglobulina	15,35	0,00	15,35	30,70
202060373	Dosagem De Tiroxina (T4)	8,76	0,00	8,76	17,52
202060381	Dosagem De Tiroxina Livre (T4 Livre)	11,60	0,00	11,60	23,20
202060390	Dosagem De Triiodotironina (T3)	8,71	0,00	8,71	17,42
202060403	Teste De Estimulo Da Prolactina / Tsh Apos Trh	12,01	0,00	12,01	24,02
202070034	Dosagem De Acido Mandelico	3,68	0,00	3,68	7,36

202070085	Dosagem De Alumínio	27,50	0,00	27,50	55,00
202070115	Dosagem De Antidepressivos Triciclicos	10,00	0,00	10,00	20,00
202070352	Dosagem De Zinco	15,65	0,00	15,65	31,30
202080048	Baciloscopia Direta P/ Baar Tuberculose (Diagnóstica)	4,20	0,00	4,20	8,40
202080072	Bacterioscopia (Gram)	2,80	0,00	2,80	5,60
202080080	Cultura De Bactérias P/ Identificação	5,62	0,00	5,62	11,24
202080099	Cultura Do Leite Humano (Pos-Pasteurização)	5,62	0,00	5,62	11,24
202080110	Cultura Sólida Para Micobactérias	5,63	0,00	5,63	11,26
202080129	Cultura Para Bactérias Anaerobicas	10,25	0,00	10,25	20,50
202080137	Cultura Para Identificacao Morfológica De Fungos	4,19	0,00	4,19	8,38
202080145	Exame Microbiológico A Fresco (Direto)	2,80	0,00	2,80	5,60
202080153	Hemocultura	11,49	0,00	11,49	22,98
202080161	Identificação Automatizada De Micro-Organismos	5,63	0,00	5,63	11,26
202080188	Pesquisa De Bacilo Diftérico	2,80	0,00	2,80	5,60
202080242	Prova Confirmatória Da Presença De Micro-Organismos Coliformes	5,62	0,00	5,62	11,24
202090019	Ácido Úrico No Líquido Sinovial E Derrames	1,89	0,00	1,89	3,78
202090051	Contagem Específica De Células No Líquor	1,89	0,00	1,89	3,78
202090060	Contagem Global De Células No Líquor	1,89	0,00	1,89	3,78
202090159	Eletroforese De Proteínas C/ Concentração No Líquor	5,23	0,00	5,23	10,46
202090183	Exame De Caracteres Físicos Contagem Global E Específica De Células	1,89	0,00	1,89	3,78
202090191	Mielograma	5,79	0,00	8,69	14,48
202090272	Pesquisa De Ragocitos No Líquido Sinovial E Derrames	1,89	0,00	1,89	3,78
202090299	Prova Do Latex P/ Haemophilus Influenzae, Streptococcus Pneumoniae, Neisseria Meningitidis (Sorotipos A, B, C)	1,89	0,00	1,89	3,78
202100014	Determinacao De Cariotipo Em Cultura De Longa Duracao (C/ Tecnica De Bandas)	180,00	0,00	270,00	450,00
202100022	Determinacao De Cariotipo Em Medula Ossea E Vilosidades Corionicas (C/ Tecnica De Bandas)	160,00	0,00	240,00	400,00

202100049	Quantificação/Amplificação Do Her-2	120,00	0,00	180,00	300,00
202100227	Reavaliação Diagnóstica De Leucemia Cromossoma Philadelphia Positivo Por Técnica Molecular	168,48	0,00	168,48	336,96
202120023	Determinação Direta E Reversa De Grupo Abo	1,37	0,00	1,37	2,74
202120031	Fenotipagem De Sistema Rh - Hr	10,65	0,00	10,65	21,30
202120040	Identificação De Anticorpos Sericos Irregulares C/ Pannel De Hemacias	10,65	0,00	10,65	21,30
202120082	Pesquisa De Fator Rh (Inclui D Fraco)	1,37	0,00	1,37	2,74
202120090	Teste Indireto De Antiglobulina Humana (Tia)	2,73	0,00	2,73	5,46
203010035	Exame De Citologia (Exceto Cervico-Vaginal E De Mama)	20,96	26,20	5,24	52,40
203020030	Exame Anatomo-Patológico Para Congelamento / Parafina Por Peça Cirurgica Ou Por Biopsia (Exceto Colo Uterino E Mama)	40,78	40,78	20,39	101,95
203020049	Imunohistoquímica De Neoplasias Malignas (Por Marcador)	131,52	131,52	65,76	328,80
203020065	Exame Anatomopatológico De Mama - Biopsia	45,83	57,29	11,46	114,58
204010055	Radiografia De Articulacao Temporo-Mandibular Bilateral	8,38	4,19	8,38	20,95
204010063	Radiografia De Cavum (Lateral + Hirtz)	6,88	3,44	6,88	17,20
204010071	Radiografia De Cranio (Pa + Lateral + Oblíqua / Bretton + Hirtz)	9,15	4,58	9,15	22,88
204010080	Radiografia De Cranio (Pa + Lateral)	7,52	3,76	7,52	18,80
204010110	Radiografia De Maxilar (Pa + Oblíqua)	7,20	3,60	7,20	18,00
204010128	Radiografia De Ossos Da Face (Mn + Lateral + Hirtz)	8,38	4,19	8,38	20,95
204010144	Radiografia De Seios Da Face (Fn + Mn + Lateral + Hirtz)	7,32	3,66	7,32	18,30
204020034	Radiografia De Coluna Cervical (Ap + Lateral + To + Oblíquas)	8,33	4,17	8,33	20,83
204020042	Radiografia De Coluna Cervical (Ap + Lateral + To / Flexao)	8,19	4,10	8,19	20,48
204020069	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra	10,96	5,48	10,96	27,40
204020077	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra (C/ Oblíquas)	14,90	7,45	14,90	37,25

204020085	Radiografia De Coluna Lombo-Sacra Funcional / Dinamica	16,88	8,44	16,88	42,20
204020093	Radiografia De Coluna Toracica (Ap + Lateral)	9,16	4,58	9,16	22,90
204020107	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar	9,73	4,87	9,73	24,33
204020115	Radiografia De Coluna Toraco-Lombar Dinamica	15,58	7,79	15,58	38,95
204020123	Radiografia De Regiao Sacro-Coccigea	7,80	3,90	7,80	19,50
204030030	Mamografia	22,50	22,50	11,25	56,25
204030072	Radiografia De Costelas (Por Hemitorax)	8,37	4,19	8,37	20,93
204030137	Radiografia De Tórax (Pa + Inspiração + Expiração + Lateral)	14,32	7,16	14,32	35,80
204030145	Radiografia De Torax (Pa + Lateral + Obliqua)	12,02	6,01	12,02	30,05
204030153	Radiografia De Torax (Pa E Perfil)	9,50	4,75	9,50	23,75
204030170	Radiografia De Torax (Pa)	6,88	3,44	6,88	17,20
204030188	Mamografia Bilateral Para Rastreamento	45,00	45,00	22,50	112,50
204040019	Radiografia De Antebraço	6,42	3,21	6,42	16,05
204040027	Radiografia De Articulacao Acromio-Clavicular	7,40	3,70	7,40	18,50
204040035	Radiografia De Articulacao Escapulo-Umeral	7,40	3,70	7,40	18,50
204040051	Radiografia De Braco	7,77	3,89	7,77	19,43
204040060	Radiografia De Clavicula	7,40	3,70	7,40	18,50
204040078	Radiografia De Cotovelo	5,90	2,95	5,90	14,75
204040086	Radiografia De Dedos Da Mao	5,62	2,81	5,62	14,05
204040094	Radiografia De Mao	6,30	3,15	6,30	15,75
204040116	Radiografia De Escapula/Ombro (Tres Posicoes)	7,98	3,99	7,98	19,95
204040124	Radiografia De Punho (Ap + Lateral + Obliqua)	6,91	3,46	6,91	17,28
204050014	Clister Opaco C/ Duplo Contraste	47,76	23,88	47,76	119,40
204050030	Colangiografia Pos-Operatoria	32,61	16,31	32,61	81,53
204050111	Radiografia De Abdomen (Ap + Lateral / Localizada)	10,73	5,37	10,73	26,83
204050120	Radiografia De Abdomen Agudo (Minimo De 3 Incidencias)	15,30	7,65	15,30	38,25
204050138	Radiografia De Abdomen Simples (Ap)	7,17	3,59	7,17	17,93
204050170	Uretrocistografia	52,11	26,06	52,11	130,28
204060028	Densitometria Ossea Duo-Energetica De Coluna (Vertebras Lombares E/Ou Femur)	55,10	27,55	55,10	137,75

204060060	Radiografia De Articulacao Coxo-Femoral	7,77	3,89	7,77	19,43
204060079	Radiografia De Articulacao Sacro-Iliaca	7,77	3,89	7,77	19,43
204060087	Radiografia De Articulacao Tibio-Tarsica	6,50	3,25	6,50	16,25
204060095	Radiografia De Bacia	7,77	3,89	7,77	19,43
204060109	Radiografia De Calcaneo	6,50	3,25	6,50	16,25
204060117	Radiografia De Coxa	8,94	4,47	8,94	22,35
204060125	Radiografia De Joelho (Ap + Lateral)	6,78	3,39	6,78	16,95
204060133	Radiografia De Joelho Ou Patela (Ap + Lateral + Axial)	7,16	3,58	7,16	17,90
204060150	Radiografia De Pe / Dedos Do Pe	6,78	3,39	6,78	16,95
204060168	Radiografia De Perna	8,94	4,47	8,94	22,35
205010016	Ecocardiografia De Estresse	165,00	165,00	82,50	412,50
205010032	Ecocardiografia Transtoracica	67,86	67,86	6,79	142,51
205010040	Ultrassonografia Doppler Colorido De Vasos	39,60	39,60	19,80	99,00
205010059	Ultrassonografia Doppler De Fluxo Obstetrico	42,90	42,90	21,45	107,25
205020038	Ultrassonografia De Abdômen Superior	24,20	24,20	12,10	60,50
205020046	Ultrassonografia De Abdomen Total	37,95	37,95	18,98	94,88
205020054	Ultrassonografia De Aparelho Urinário	24,20	24,20	12,10	60,50
205020062	Ultrassonografia De Articulacao	24,20	24,20	12,10	60,50
205020070	Ultrassonografia De Bolsa Escrotal	24,20	24,20	12,10	60,50
205020100	Ultrassonografia De Prostata Por Via Abdominal	24,20	31,46	4,84	60,50
205020119	Ultrassonografia De Prostata (Via Transretal)	24,20	31,46	4,84	60,50
205020127	Ultrassonografia De Tireoide	24,20	24,20	12,10	60,50
205020143	Ultrassonografia Obstetrica	24,20	24,20	12,10	60,50
205020151	Ultrassonografia Obstetrica C/ Doppler Colorido E Pulsado	39,60	39,60	19,80	99,00
205020160	Ultrassonografia Pelvica (Ginecologica)	24,20	24,20	12,10	60,50
205020186	Ultrassonografia Transvaginal	24,20	24,20	12,10	60,50
205020194	Marcacao De Lesao Pre-Cirurgica De Lesao Nao Palpavel De Mama Associada A Ultrassonografia	25,43	31,79	6,36	63,58
206010010	Tomografia Computadorizada De Coluna Cervical C/ Ou S/ Contraste	86,76	43,38	86,76	216,90
206010028	Tomografia Computadorizada De Coluna Lombo-Sacra C/ Ou S/ Contraste	101,10	50,55	101,10	252,75

206010036	Tomografia Computadorizada De Coluna Toracica C/ Ou S/ Contraste	86,76	43,38	86,76	216,90
206010044	Tomografia Computadorizada De Face / Seios Da Face / Articulações Temporo-Mandibulares	86,75	43,38	86,75	216,88
206010052	Tomografia Computadorizada Do Pescoco	86,75	43,38	86,75	216,88
206010060	Tomografia Computadorizada De Sela Turcica	97,44	48,72	97,44	243,60
206010079	Tomografia Computadorizada Do Cranio	97,44	48,72	97,44	243,60
206020015	Tomografia Computadorizada De Articulações De Membro Superior	86,75	43,38	86,75	216,88
206020023	Tomografia Computadorizada De Segmentos Apendiculares - (Braco, Antebraço, Mão, Coxa, Perna, Pé)	86,75	43,38	86,75	216,88
206020031	Tomografia Computadorizada De Torax	136,41	68,21	136,41	341,03
206030010	Tomografia Computadorizada De Abdomen Superior	138,63	69,32	138,63	346,58
206030029	Tomografia Computadorizada De Articulações De Membro Inferior	86,75	43,38	86,75	216,88
206030037	Tomografia Computadorizada De Pelve / Bacia / Abdomen Inferior	138,63	69,32	138,63	346,58
207010013	Angioressonancia Cerebral	268,75	134,38	268,75	671,88
207010021	Ressonancia Magnetica De Articulação Temporo-Mandibular (Bilateral)	268,75	134,38	268,75	671,88
207010030	Ressonancia Magnetica De Coluna Cervical/Pescoço	268,75	134,38	268,75	671,88
207010048	Ressonancia Magnetica De Coluna Lombo-Sacra	268,75	134,38	268,75	671,88
207010056	Ressonancia Magnetica De Coluna Toracica	268,75	134,38	268,75	671,88
207010064	Ressonancia Magnetica De Cranio	268,75	134,38	268,75	671,88
207010072	Ressonancia Magnetica De Sela Turcica	268,75	134,38	268,75	671,88
207020019	Ressonancia Magnetica De Coracao / Aorta C/ Cine	361,25	180,63	361,25	903,13
207020027	Ressonancia Magnetica De Membro Superior (Unilateral)	268,75	134,38	268,75	671,88
207020035	Ressonancia Magnetica De Torax	268,75	134,38	268,75	671,88
207030014	Ressonancia Magnetica De Abdomen Superior	268,75	134,38	268,75	671,88
207030022	Ressonancia Magnetica De Bacia / Pelve / Abdomen Inferior	268,75	134,38	268,75	671,88
207030030	Ressonancia Magnetica De Membro Inferior (Unilateral)	268,75	134,38	268,75	671,88

207030049	Ressonancia Magnetica De Vias Biliares/Colangiorrressonancia	268,75	134,38	268,75	671,88
208010025	Cintilografia De Miocardio P/ Avaliacao Da Perfusao Em Situacao De Estresse (Minimo 3 Projecoes)	408,52	204,26	408,52	1.021,30
208010033	Cintilografia De Miocardio P/ Avaliacao Da Perfusao Em Situacao De Repouso (Minimo 3 Projecoes)	383,07	191,54	383,07	957,68
208010050	Cintilografia P/ Avaliacao De Fluxo Sanguineo De Extremidades	114,02	22,80	114,02	250,84
208030018	Cintilografia De Paratireoides	324,54	64,91	324,54	713,99
208030042	Cintilografia P/ Pesquisa Do Corpo Inteiro	338,70	67,74	338,70	745,14
208040056	Cintilografia Renal/Renograma (Qualitativa E/Ou Quantitativa)	133,03	26,61	133,03	292,67
208040099	Determinacao De Fluxo Plasmatico Renal	63,22	12,64	63,22	139,08
208040102	Estudo Renal Dinamico C/ Ou S/ Diuretico	165,24	33,05	165,24	363,53
208050035	Cintilografia De Ossos Com Ou Sem Fluxo Sanguineo (Corpo Inteiro)	190,99	49,66	190,99	431,64
208090010	Cintilografia De Corpo Inteiro C/ Galio 67 P/ Pesquisa De Neoplasias	906,80	235,77	906,80	2.049,37
209010029	Colonoscopia (Coloscopia)	112,66	112,66	56,33	281,65
209010037	Esofagogastroduodenoscopia	48,16	48,16	24,08	120,40
209010053	Retossigmoidoscopia	23,13	23,13	11,57	57,83
209020016	Cistoscopia E/Ou Ureteroscopia E/Ou Uretroscopia	18,00	18,00	9,00	45,00
209040017	Broncoscopia (Broncofibroscopia)	36,02	36,02	18,01	90,05
209040025	Laringoscopia	47,14	47,14	23,57	117,85
209040041	Videolaringoscopia	45,50	45,50	22,75	113,75
210010096	Arteriografia P/ Investigacao De Doenca Arteriosclerotica Aorto-Iliaca E Distal	504,33	252,17	504,33	1.260,83
210010100	Arteriografia P/ Investigacao De Hemorragia Cerebral	504,43	252,22	504,43	1.261,08
210010118	Arteriografia P/ Investigacao De Isquemia Cerebral	504,43	252,22	504,43	1.261,08
210010177	Flebografia De Membro	145,94	72,97	145,94	364,85
210010185	Flebografia De Cava Inferior E/Ou Superior	200,01	100,01	200,01	500,03
211020010	Cateterismo Cardiaco	730,04	365,02	547,53	1.642,59
211020036	Eletrocardiograma	5,15	5,15	2,58	12,88
211020060	Teste De Esforco / Teste Ergometrico	30,00	30,00	15,00	75,00
211030074	Avaliação Funcional Muscular	1,26	0,00	1,89	3,15

211040061	Tococardiografia Ante-Parto	1,69	1,69	0,85	4,23
211070084	Avaliacao Miofuncional De Sistema Estomatognatico	4,11	0,00	6,17	10,28
211070149	Emissões Otoacústicas Evocadas Para Triagem Auditiva (Teste Da Orelhinha)	13,51	0,00	20,27	33,78
211090018	Avaliacao Urodinamica Completa	7,62	0,00	11,43	19,05
211090042	Cistometria Simples	8,82	0,00	13,23	22,05
211090069	Perfil De Pressao Uretral	8,82	0,00	8,82	17,64
211090077	Urofluxometria	8,82	0,00	8,82	17,64
212010026	Exames Pre-Transfusionalis I	17,04	8,52	17,04	42,60
212010034	Exames Pre-Transfusionalis Ii	17,04	3,41	22,15	42,60
212020013	Deleucocitacao De Concentrado De Hemacias	45,00	22,50	45,00	112,50
212020021	Deleucocitacao De Concentrado De Plaquetas	70,00	35,00	70,00	175,00
301010048	Consulta De Profissionais De Nivel Superior Na Atencao Especializada (Exceto Médico)	6,30	0,00	31,50	37,80
301010072	Consulta Medica Em Atencao Especializada	10,00	0,00	50,00	60,00
301040036	Terapia Em Grupo	6,15	0,00	30,75	36,90
301050031	Assistencia Domiciliar Por Equipe Multiprofissional Na Atencao Especializada	18,29	0,00	36,58	54,87
301060029	Atendimento De Urgencia C/ Observacao Ate 24 Horas Em Atencao Especializada	12,47	0,00	62,35	74,82
301060061	Atendimento De Urgencia Em Atencao Especializada	11,00	0,00	55,00	66,00
301060096	Atendimento Medico Em Unidade De Pronto Atendimento	11,00	0,00	55,00	66,00
301060100	Atendimento Ortopédico Com Imobilização Provisória	13,00	0,00	65,00	78,00
301100012	Administracao De Medicamentos Na Atencao Especializada.	0,63	0,00	3,15	3,78
301120056	Acompanhamento De Paciente Pós-Cirurgia Bariátrica Por Equipe Multiprofissional	40,00	0,00	80,00	120,00
301130019	Avaliação Clínica E Eletrônica De Dispositivo Elétrico Cardíaco Implantável	31,50	0,00	63,00	94,50
301130051	Acompanhamento Multiprofissional Em Drc Estágio 04 Pré Diálise	61,00	21,35	100,65	183,00
301130060	Acompanhamento Multiprofissional Em Drc Estágio 05 Pré Diálise	61,00	21,35	100,65	183,00

302040013	Atendimento Fisioterapêutico Em Paciente Com Transtorno Respiratório Com Complicações Sistêmicas	6,35	0,00	9,53	15,88
302050027	Atendimento Fisioterapêutico Nas Alterações Motoras	4,67	0,00	7,01	11,68
303020024	Pulsoterapia Ii (Por Aplicacao)	24,68	0,00	37,02	61,70
303090030	Infiltracao De Substancias Em Cavidade Sinovial (Articulacao, Bainha Tendinosa)	5,63	0,00	8,45	14,08
303090073	Revisão Com Troca De Aparelho Gessado Em Membro Inferior	25,31	0,00	37,97	63,28
303090090	Revisão Com Troca De Aparelho Gessado Em Membro Superior	22,21	0,00	33,32	55,53
303090120	Tratamento Conservador De Fratura Na Cintura Escapular (Com Imobilização)	36,59	0,00	54,89	91,48
303090146	Tratamento Conservador De Fratura De Costelas	15,04	0,00	22,56	37,60
303090162	Tratamento Conservador De Fratura De Osso Metacárpico	17,85	0,00	26,78	44,63
303090200	Tratamento Conservador De Fratura Em Membro Inferior Com Imobilização	41,93	0,00	62,90	104,83
303090227	Tratamento Conservador De Fratura Em Membro Superior Com Imobilização	41,63	0,00	62,45	104,08
303090260	Tratamento Conservador De Lesão De Mecanismo Extensor Dos Dedos	17,85	0,00	26,78	44,63
303090286	Tratamento Conservador De Lesão Ligamentar Em Membro Com Imobilização	35,20	0,00	52,80	88,00
305010093	Hemodiálise (Máximo 1 Sessão Por Semana - Excepcionalidade)	240,97	69,03	51,46	361,46
305010107	Hemodiálise (Máximo 3 Sessões Por Semana)	240,97	69,03	51,46	361,46
305010115	Hemodiálise Em Paciente Com Sorologia Positiva Para Hiv E/Ou Hepatite B E/Ou Hepatite C (Máximo 3 Sessões Por Semana)	325,98	59,02	103,97	488,97
305010123	Hemodiálise Em Paciente Com Sorologia Positiva Para Hiv E/Ou Hepatite B E/Ou Hepatite C (Excepcionalidade - Máximo 1 Sessão / Semana)	325,98	59,02	103,97	488,97
305010166	Manutenção E Acompanhamento Domiciliar De Paciente Submetido A Dpa /Dpac	358,06	125,32	53,71	537,09

305010182	Treinamento De Paciente Submetido A Dialise Peritoneal - Dpac-Dpa (9 Dias)	55,13	19,30	8,27	82,70
306020068	Transfusao De Concentrado De Hemacias	8,09	1,62	10,52	20,23
306020076	Transfusao De Concentrado De Plaquetas	8,09	1,62	10,52	20,23
306020092	Transfusao De Plaquetas Por Aferese	8,09	1,62	10,52	20,23
306020106	Transfusao De Plasma Fresco	8,09	1,62	10,52	20,23
309030056	Dilatacao De Uretra (Por Sessao)	1,52	0,00	2,28	3,80
309030064	Dilatacao Endoscopica Uni / Bilateral	31,26	0,00	46,89	78,15
309030129	Litotripsia Extracorporea (Onda De Choque Parcial / Completa Em 1 Regiao Renal)	172,00	0,00	258,00	430,00
401010015	Curativo Grau Ii C/ Ou S/ Debridamento	32,40	0,00	162,00	194,40
401010058	Excisao De Lesao E/Ou Sutura De Ferimento Da Pele Anexos E Mucosa	23,16	0,00	115,80	138,96
401010074	Exerese De Tumor De Pele E Anexos / Cisto Sebaceo / Lipoma	12,46	0,00	62,30	74,76
401010104	Incisao E Drenagem De Abscesso	11,84	0,00	59,20	71,04
401010112	Retirada De Corpo Estranho Subcutaneo	11,84	0,00	59,20	71,04
404020615	Redução De Luxação Têmporo-Mandibular	33,01	0,00	165,05	198,06
405050259	Retirada De Corpo Estranho Da Cornea	25,00	10,00	27,50	62,50
406020094	Dissecção De Veia / Artéria	6,19	0,00	30,95	37,14
406020299	Linfadenectomia Superficial	16,92	0,00	25,38	42,30
407010246	Retirada De Corpo Estranho Do Tubo Digestivo Por Endoscopia	31,26	0,00	156,30	187,56
407010254	Retirada De Pólipo Do Tubo Digestivo Por Endoscopia	29,84	0,00	149,20	179,04
407020390	Retirada De Corpo Estranho / Pólipos Do Reto / Colo Sigmóide	13,63	0,00	68,15	81,78
407040196	Paracentese Abdominal	12,27	0,00	61,35	73,62
408010126	Reducao Incruenta De Fratura E Fratura-Luxacao Ao Nivel Da Cintura Escapular	44,28	0,00	221,40	265,68
408020172	Redução Incruenta De Fratura / Lesão Fisaria No Punho	38,74	0,00	193,70	232,44
408020199	Redução Incruenta De Fratura Da Diáfise Do Úmero	37,88	0,00	189,40	227,28
408020202	Redução Incruenta De Fratura Diafisaria Dos Ossos Do Antebraço	37,88	0,00	189,40	227,28

408020229	Redução Incurta De Luxação / Fratura-Luxação Do Cotovelo	37,50	0,00	187,50	225,00
408020245	Redução Incurta De Luxação Ou Fratura / Luxacao No Punho	38,74	0,00	193,70	232,44
408050217	Reducao Incurta De Fratura / Luxacao / Fratura-Luxacao Do Tornozelo	35,20	0,00	176,00	211,20
408060352	Retirada De Fio Ou Pino Intra-Ósseo	28,42	0,00	142,10	170,52
409010090	Cistostomia	32,68	0,00	163,40	196,08
409040010	Drenagem De Abscesso Da Bolsa Escrotal	12,97	0,00	64,85	77,82
409070122	Drenagem De Glandula De Bartholin / Skene	12,97	0,00	64,85	77,82
411010018	Descolamento Manual De Placenta	18,85	0,00	94,25	113,10
411020013	Curetagem Pos-Abortamento / Puerperal	19,79	0,00	98,95	118,74
412030128	Retirada De Dreno Tubular Toracico	33,97	0,00	169,85	203,82
412050170	Toracocentese/Drenagem De Pleura	54,97	0,00	274,85	329,82
415040043	Debridamento De Ulcera / Necrose	29,86	0,00	149,30	179,16
417010052	Anestesia Regional	22,27	22,27	11,14	55,68
417010060	Sedacao	15,15	15,15	7,58	37,88
418010030	Confeccao De Fistula Arterio-Venosa P/ Hemodialise	859,20	429,60	859,20	2.148,00
418010048	Implante De Cateter De Longa Permanência P/ Hemodialise	200,00	100,00	200,00	500,00
418010064	Implante De Cateter Duplo Lumen P/Hemodialise	115,81	57,91	115,81	289,53
418010080	Implante De Cateter Tipo Tenckhoff Ou Similar P/ Dpa/Dpac	400,00	200,00	400,00	1.000,00
418020019	Intervencao Em Fístula Arterio-Venosa	600,00	300,00	600,00	1.500,00
418020027	Ligadura De Fistula Arterio-Venosa	600,00	300,00	600,00	1.500,00
418020035	Retirada De Cateter Tipo Tenckhoff / Similar De Longa Permanência	400,00	200,00	400,00	1.000,00
701050012	Bolsa De Colostomia Fechada Com Adesivo Microporoso	7,30	0,00	10,95	18,25
701050020	Bolsa De Colostomia Com Adesivo Microporo Drenavel	9,00	0,00	13,50	22,50

ANEXO II

A incorporação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no Sistema Único de Saúde (SUS) é regida pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec). A comissão avalia rigorosamente a eficácia, segurança, impacto orçamentário e custo-efetividade antes de recomendar a incorporação de novos itens. Frequentemente, a não cobertura de OPME ocorre pela ausência de evidências científicas sólidas sobre benefícios clínicos superiores, fragilidade nos estudos econômicos apresentados ou pela existência de alternativas terapêuticas já incorporadas e disponibilizadas pelo sistema público de Saúde.

Assim, mesmo que demonstrada a imprescindibilidade clínica e a ineficácia das alternativas fornecidas pelo sistema, fica indispensável a apresentação de um laudo médico fundamentado e detalhado, emitido pelo médico responsável, que justifique a necessidade específica e adequada do material e ateste a ineficácia das opções oferecidas pelo SUS para o quadro clínico do paciente.

Portanto, se torna necessário o preenchimento de requisitos específicos, a demonstração da ineficácia dos insumos do SUS e a garantia de eficácia e segurança do equipamento prescrito à luz da medicina baseada em evidências. Desta forma, diante da inexistência de subsídio terapêutico eficaz ofertado pelo SUS e comprovada a imprescindibilidade do item para a saúde do paciente, torna-se legítima e exigível a sua disponibilização, a qual deve ser devidamente autorizada, em acordo com as diretrizes do Protocolo Municipal, pelos Médicos Auditores do SAC (Serviço de Avaliação e Controle) deste Município e com previa autorização do Ordenador de Despesas, Secretário Municipal de Saúde.

Nos casos em que houver a devida autorização do Médico Auditor e do Secretário Municipal de Saúde, o item deve ser adquirido por meio de cotação, apresentados em, no mínimo, três valores e optado, seguindo as mesmas diretrizes de especificações do material necessário, o de menor valor, cabendo ao Hospital a comprovação das cotações e apresentação da nota fiscal.

Os valores ora apontados e devidamente autorizados serão repassados ao Hospital após a elaboração de termo aditivo, assinado por quem de direito, e publicado no Diário Oficial do Município.

N.