

##TEX Institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o art. 47 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define a organização de um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território brasileiro, abrangendo aspectos epidemiológicos e de prestação de serviços;

Considerando a necessidade de adequar a tabela de procedimentos para qualificar as informações e subsidiar as ações de planejamento, programação, regulação e avaliação em saúde;

Considerando o participativo trabalho realizado pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde, as contribuições de entidades envolvidas na prestação do atendimento aos usuários na esfera pública, filantrópica e privada, os Conselhos de Exercício Profissional, as Sociedades de Especialistas e a participação popular consubstanciadas nas proposições apresentadas à Consulta Pública SAS/MS nº 05, de 4 de outubro de 2005;

Considerando que a unificação das tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares visa à integração das bases de dados do Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar, contribuindo, assim, para a constituição de um Sistema Único de Informações da Atenção à Saúde;

Considerando a cooperação técnica do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS no processo de constituição da Tabela; e

Considerando a aprovação da proposta de implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS, pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 14 de dezembro de 2006,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS, a partir da competência julho de 2007.

§ 1º A Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS passa a ser utilizada por todos os sistemas de informação da atenção à saúde do SUS e estará disponível no site www.saude.gov.br/sas.

§ 2º A estrutura e a lógica de organização da Tabela instituída no caput deste artigo estão descritas no Anexo a esta Portaria.

Art. 2º Ficam extintas, a partir da competência julho de 2007, as Tabelas de Procedimentos dos Sistemas de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS.

Parágrafo único. Os estados e os municípios poderão apresentar produção ambulatorial referente a 3 (três) competências anteriores a julho de 2007 e apresentar produção de internação hospitalar com data de alta do paciente referente a 6 (seis) meses anteriores à competência julho de 2007, com os códigos vigentes à época.

Art. 3º O prazo de apresentação da produção hospitalar passa para três competências posteriores ao efetivo atendimento, ficando mantido este prazo para produção ambulatorial.

Parágrafo único. Entende-se como o prazo de competência citado no caput deste artigo para o sistema de informação hospitalar o mês de alta do paciente.

Art. 4º A coordenação técnica e o gerenciamento da Tabela instituída pelo artigo 1º desta Portaria, quanto às alterações, inclusões ou exclusões de procedimentos e os respectivos atributos é de responsabilidade exclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, por intermédio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC.

Parágrafo único. As alterações decorrentes de decisões das áreas técnicas deste Ministério, que impactam a Tabela e conseqüentemente os Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar, deverão ser previamente analisadas pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, para efetiva implantação/implementação.

Art. 5º A inclusão de procedimentos na Tabela deverá estar amparada por critérios técnicos baseados em evidência científica e diretrizes clínicas, bem como de estudo de custo, ficando tais informações sob a responsabilidade de cada área técnica proponente do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A inclusão ou alteração de valor de procedimento deverá dispor de análise de impacto e viabilidade orçamentário-financeira a ser efetuada pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, da Secretaria de Atenção à Saúde.

Art. 6º O Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - GETPROC será o instrumento gerenciador desta Tabela.

§ 1º A coordenação e o gerenciamento do Sistema de que trata este artigo são de responsabilidade da Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação - CGSI/DRAC/SAS/MS e toda implementação e guarda do banco de dados é de responsabilidade do Departamento de Informática do SUS - DATASUS/SE/MS.

§ 2º Este Sistema de Gerenciamento será disponibilizado para consulta dos gestores no site www.saude.gov.br/sas.

Art. 7º Caberá à Secretaria de Atenção à Saúde, por intermédio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC, realizar estudo quadrimestral da repercussão orçamentária e financeira a partir do banco de dados de produção do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, no período de 1 (um) ano contado a partir da vigência da Tabela.

§ 1º Este estudo será base para revisão e ajustes nos tetos financeiros dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, observando as disponibilidades orçamentário-financeiras do Ministério da Saúde e a pactuação da Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

§ 2º O estudo de que trata este artigo servirá de subsídio para adequações da Programação Pactuada Integrada - PPI dos Estados e dos Municípios.

§ 3º O estudo de impacto financeiro realizado pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS para cálculo inicial da repercussão da implantação da Tabela, baseado na produção ambulatorial e hospitalar de 2005, fonte DATASUS/SE/MS, estará disponível para consulta no site www.saude.gov.br/sas.

Art. 8º Será destinado recurso, no montante de R\$ 132.000.000,00 (cento e trinta e dois milhões de reais), para o impacto financeiro anual da implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar, de média e alta complexidade, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão ser objeto de portaria específica.

Art. 9º Com a implantação da Tabela instituída por esta Portaria ficam extintas as classificações de complexidade M1, M2 e M3, previstas na Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS 01/2002, Portaria GM/MS nº 373/2002 e na Programação Pactuada e Integrada - PPI.

Art. 10. Compete ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS/SE/MS adotar as medidas técnicas e operacionais necessárias à implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS, permitindo a utilização por todos os sistemas de informação da atenção à saúde e os demais sistemas por ele desenvolvidos, que utilizem a Tabela no todo ou em parte.

Parágrafo único. O layout da Tabela a ser utilizado nos sistemas referidos no caput deste artigo será publicado no mês de março de 2007 em portaria específica.

Art. 11. É de responsabilidade do DATASUS/SE/MS manter atualizado o banco de dados de produção nos aplicativos TABWIN e TABNET, inclusive com a preservação da série histórica.

Art. 12. A Tabela com todos os procedimentos, seus atributos e compatibilidades (ex: Procedimento X CID, Procedimento X CBO) será publicada em portaria específica no mês de março de 2007.

Art. 13. A partir da publicação desta Portaria, procedimentos novos somente serão incluídos após adotada a lógica da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Processos em tramitação, referentes à inclusão de procedimentos na Tabela instituída por esta Portaria deverão estar concluídos até o mês de março de 2007, sendo efetivados somente para apresentação no SIA/SUS e no SIH/SUS a partir de julho de 2007, devendo ainda atender ao disposto no artigo 5º desta Portaria.

Art. 14. Novos procedimentos só poderão ser incluídos 6 (seis) meses após a implantação da Tabela instituída por esta Portaria, a fim de permitir a realização do estudo de que trata o artigo 7º desta Portaria.

Art. 15. O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - DRAC/SAS, por meio da Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação, promoverá, em parceria com o DATASUS/SE/MS, no período de abril a junho/2007, a capacitação dos técnicos das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, para a implantação da Tabela de que trata esta Portaria, conforme cronograma acordado previamente com as Secretarias de Estado da Saúde.

Art. 16. É de competência exclusiva da Secretaria de Atenção à Saúde publicar normas complementares referentes à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 17. Fica definido que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585-0035 - Atenção à Saúde da População nos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena Avançada.

Art. 18. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência julho de 2007.

Art. 19. Revogam-se a Portaria nº 1.230/GM, publicada no Diário Oficial da União nº 216-E, de 11 de novembro de 1999, Seção 1, página 8, a Portaria SNAS/MS nº 16, de 8 de janeiro de 1991, publicada no Diário Oficial da União nº 7, de 10 de janeiro de 1991, Seção 1, página 603, e a Portaria SNAS/MS nº 17, de 8 de janeiro de 1991, publicada no Diário Oficial da União nº 7, de 10 de janeiro de 1991, Seção 1, página 627.

##ASS JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO

TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES/PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

A necessidade de unificação dos sistemas de informação e bases de dados na área da saúde é uma antiga evidência. Tal unificação depende essencialmente da adoção de padrão único para entrada de dados e das ferramentas tecnológicas utilizadas. A padronização do registro da informação implica a necessidade de adequar os diferentes sistemas, garantindo a preservação de séries históricas.

Mesmo que atendidas essas premissas, a decisão política de implantação e a ousadia de cumpri-las são os determinantes máximos.

O levantamento retrospectivo dos sistemas de informação da assistência à saúde remonta a estágios diferentes. Na década de 1980 foi implantado o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar da Previdência Social - SAMHPS/AIH, com o objetivo principal de efetuar pagamento aos hospitais contratados pelo INAMPS, estendido, a seguir, aos hospitais filantrópicos e por último aos universitários e de ensino.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde e a transferência do INAMPS para o Ministério da Saúde, nasce, em 1991, o Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS, e no período de 1990 a 1995, surge o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, ambos com foco principal no pagamento de faturas por produção de serviços.

Os Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar nasceram com tabelas de procedimentos próprias e distintas. A duplicidade dessas tabelas para registro de um mesmo procedimento, conforme a modalidade de atendimento ambulatorial ou hospitalar, com códigos e valores distintos para cada atendimento, tornou difícil, senão impossível, a integração das bases de dados para estudos, análises e planejamento na gestão da saúde.

A decisão política imprescindível para a unificação, no entanto, foi tomada e levada adiante com participação ampla. Hoje, com as possibilidades da tecnologia da informação não só se torna viável a implantação da Tabela de procedimentos, mas, essencialmente, direciona a unificação e seu uso como instrumento para as ações de planejamento, programação, regulação e avaliação em saúde.

Iniciativas no sentido da unificação das tabelas de procedimentos do SUS remontam a uma década. O processo não chegou a sua conclusão, foi sempre abortado por motivos diversos. No entanto, a cada tentativa foram alcançados novos estágios e o resultado constituiu arcabouço importante para a construção da Tabela de procedimentos.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Implantar a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde.

2.2. ESPECÍFICOS

1. Implantar a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS em todo o País.

2. Substituir as atuais tabelas de procedimentos dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar - SIA e SIH/SUS, pela Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

3. Subsidiar os gestores nas ações de planejamento, programação, regulação e avaliação em saúde, contribuindo para o aperfeiçoamento dos registros e análises das informações em saúde.

4. Definir a estrutura, a lógica e a organização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

5. Detalhar os atributos associados a cada procedimento.

3. ESTRUTURA DA TABELA

A Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS está estruturada por níveis de agregação. São 4 (quatro) os níveis, a saber:

3.1. GRUPO - Abrange o maior nível de agregação da tabela - primeiro nível. Agrega os procedimentos por determinada área de atuação, de acordo com a finalidade das ações a serem desenvolvidas.

3.2. SUBGRUPO - Segundo nível de agregação da tabela. Agrega os procedimentos por tipo de área de atuação.

3.3. FORMA DE ORGANIZAÇÃO - Terceiro nível de agregação da tabela. Agrega os procedimentos por diferentes critérios: Área Anatômica; Diferentes Sistemas do Corpo Humano; Por Especialidades; Por Tipos de Exame; Por Tipos de Órtese e Prótese; Por Tipos de Cirurgias; outros.

3.4. PROCEDIMENTO - É o menor nível de agregação da tabela ou quarto nível - É o detalhamento do método, do processo, da intervenção ou da ação que será realizada no usuário, no ambiente e ainda no controle ou acompanhamento dos atos complementares e administrativos ligados direta ou indiretamente ao atendimento de usuários no Sistema Único de Saúde. Cada procedimento tem atributos definidos que os caracterizam de forma exclusiva.

3.5. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO PROCEDIMENTO:

ATRIBUTOS - São características inerentes aos procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e estão relacionados diretamente:

- ao próprio procedimento;
- ao estabelecimento de saúde por meio do SCNES;
- ao usuário do SUS; e
- a forma de financiamento definidas nas Políticas de Saúde do SUS.

Observação - Para cada procedimento da tabela existem atributos definidos, os quais são necessários para operacionalizar o processamento dos sistemas de produção ambulatorial e hospitalar.

4. TABELA DE DETALHAMENTO DOS ATRIBUTOS				
E	L	A		
		ATRIBUTOS	REFERÊNCIA	DEFINIÇÕES
PROCEDIMENTO		Código, Nome e Descrição	Código numérico e nome e/ou descrição alfa-numérico	São identificadores dos procedimentos. Obrigatório para todos os procedimentos.
		Vigência/Portaria	Vigência inicial e final: Data e número da portaria de origem	Data e portaria a partir da qual o procedimento foi incluído e excluído do sistema.
		Modalidade do Atendimento	Ambulatorial, Internação Hospitalar, Hospital Dia, Atenção Domiciliar.	Local onde o procedimento pode ser realizado.
		Complexidade	Atenção Básica; Média, Alta Complexidade; Não se aplica.	Relaciona o grau de infra-estrutura, especialização, elaboração ou sofisticação que envolve a realização do procedimento.

	Classificação Brasileira de Ocupações – CBO	Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego	Especialidades profissionais que estão aptas a realizar o procedimento
	Exige Autorização	APAC e AIH 1- Não, 2- Sim, com emissão de APAC 3- Sim, com emissão de AIH, 4- Sim, sem emissão de AIH, 5- Sim, com emissão de APAC e AIH, 6- Sim, com emissão de APAC, sem emissão de AIH (ex: tomografia)	Vincula a necessidade de autorização prévia do gestor para realização do procedimento. Procedimentos de Internação – todos os procedimentos que geram internação e os especiais devem ser autorizados pelo gestor; Procedimentos ambulatoriais – Devem ser autorizados pelo gestor todos os procedimentos que geram APAC, que são procedimentos de alta complexidade, com tratamento contínuo, medicamentos de dispensação excepcional/estratégicos e procedimentos de transplantes, bem como todos os exames de alta complexidade. Obs: Cada gestor, dependendo da necessidade e do processo de regulação, poderá definir outros procedimentos com exigência de autorização.
	Dias de Permanência	Número/quantidade de dias	É o número de dias previstos para aquele procedimento, também chamado de média de permanência.
	Admite Tratamento Continuado	Sim ou Não	É o tratamento no qual o paciente não tem a perspectiva da data da alta uma vez que a ação, o cuidado ou a terapia indicada tem característica de continuidade. Ocorre em Psiquiatria, Pacientes sob Cuidados Prolongados, Tuberculose e Hanseníase, Nefrologia, Medicamentos de dispensação excepcional e oncologia.
	Total de Pontos do Ato	Quantitativo numérico	É o número de pontos definidos para um procedimento de internação. É a base para cálculo do rateio exclusivo para a fração Serviços Profissionais (SP).
	Quantidade Máxima	Quantitativo numérico	Utilizado para procedimentos com quantidade máxima permitida.
	Admite Anestesia	Sim ou Não 1- Não, 2-Sim, Anestesia 3-Sim, Analgesia	Informa se o procedimento pode ou não ser realizado sob anestesia.
	Órteses, Próteses e Materiais (OPM)	Código dos procedimentos	Explicita a compatibilidade entre OPM e procedimento principal no caso da internação hospitalar.
	Valor	Moeda Nacional (Real)	É o valor de referência nacional mínimo definido pelo Ministério da Saúde para remuneração do procedimento. - O valor da internação hospitalar compreende: a) Serviços Hospitalares (SH) - incluem diárias, taxas de salas, alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente no leito, materiais, medicamentos e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT (exceto medicamentos especiais e SADT especiais); e b) Serviços Profissionais (SP) - correspondem à fração dos atos profissionais (médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros obstetras) que atuaram na internação. - O valor ambulatorial (SA)- compreende um componente – o SA, que inclui taxa de permanência ambulatorial, serviços profissionais, materiais, medicamentos, apoio. (Não está incluído medicamento de dispensação excepcional).
ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	Serviço/Classificação (S/C)	Tabela de Serviço/Classificação do SCNES	O estabelecimento de saúde deve dispor do serviço/classificação compatível, devidamente cadastrado no CNES.
	Habilitação (HB)	Tabela de Habilitação – SCNES	O estabelecimento de saúde deve ter habilitação específica e cadastrada no CNES.
	Especialidade do Leito exigida	Tabela de especialidade dos leitos – SCNES	O estabelecimento de saúde deve ter a especialidade do leito cadastrado no CNES.
	Tipo de Prestador	Tabela de Prestador – SCNES	O tipo de prestador deve ser compatível e informado no CNES.
USUÁRIO	Idade	Em anos de vida – idade mínima: 0 anos Idade máxima: 110 anos	É a idade do paciente em anos para que o mesmo seja submetido ao procedimento. Quando do atendimento a paciente com idade superior, caberá ao gestor avaliar e efetivar a autorização.
	Sexo	Masculino ou Feminino	É o sexo do paciente para o qual é possível para a realização do procedimento (Pode ser também “ambos”).
	CID Principal	Código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10	Corresponde à doença/lesão de base que motivou especificamente o atendimento ambulatorial ou internação.
	CID Secundário	Código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10	Corresponde à doença/lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente a doença de base; O CID secundário é campo obrigatório para determinados procedimentos.
FINANCIAMENTO	Forma de Financiamento de custeio	PAB; MAC, FAEC, Incentivo MAC, Assistência Farmacêutica ou Vigilância em Saúde.	É o tipo de financiamento do procedimento em coerência com o Pacto de Gestão.
	Incremento	Percentual	É um percentual que é acrescido ao valor original do procedimento e está vinculado diretamente a uma habilitação do estabelecimento.

5. CODIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO DA TABELA

O código de procedimento está estruturado da seguinte forma:

- a estrutura de codificação de cada procedimento tem 10 (dez) dígitos de formato numérico;
- o dois primeiros dígitos identificam o grupo;
- o terceiro e o quarto dígitos identificam o subgrupo;
- o quinto e o sexto dígitos identificam a forma de organização;
- o sétimo, o oitavo e o nono dígitos identificam o seqüencial dos procedimentos; e
- o décimo dígito identifica a validação do código do procedimento.

Ou seja, GG.SG.FO.PRO-X, onde:

GG é o grupo

SG é o subgrupo

FO é a forma de organização

PRO é o seqüencial do procedimento

X é o dígito verificador.

6. SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA

A complexidade que envolveu o processo de unificação das tabelas do SIA/SUS e do SIH/SUS exigiu o desenvolvimento de um sistema para sua efetivação. O Ministério da Saúde desenvolveu com a participação conjunta de técnicos da CGSI/DRAC/SAS e do DATASUS/SE, o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Esse sistema tem por objetivo fazer o gerenciamento da Tabela e proporcionar série histórica das inclusões, alterações e

exclusões dos procedimentos. A coordenação e o gerenciamento da referida Tabela por meio desse sistema é de responsabilidade da CGSI/DRAC/SAS/MS, porém, toda implementação e guarda do banco de dados do referido sistema é de responsabilidade do DATASUS/SE/MS.

7. METODOLOGIA DA DEFINIÇÃO DO VALOR UNITÁRIO DOS PROCEDIMENTOS E DO CÁLCULO DE IMPACTO DA TABELA

Diante das possibilidades orçamentárias do MS, foram definidos alguns critérios para diminuir diferenças ou minimizar distorções encontradas no processo de unificação. Definiu-se que o grupo de procedimentos de finalidade diagnóstica tivesse o mesmo valor de procedimento para os sistemas ambulatorial e hospitalar, baseado no fato de que a complexidade do exame não se altera por ser este realizada ambulatorialmente ou em regime de internação. Vários procedimentos com finalidade diagnóstica não tinham valor na tabela hospitalar, e sim no rateio de pontos, mesmo os procedimentos passíveis de autorização. Assim, os procedimentos: Tomografia; Endoscopia; Radiologia Intervencionista; Medicina Nuclear in Vivo; Ressonância Magnética; Anatomia Patológica; Coleta por punção ou biopsia; Ultra-sonografia e Diagnóstico em Hemoterapia ficaram com o mesmo valor no ambulatório e no hospital.

7.1. QUANTO AOS PROCEDIMENTOS DA TABELA QUE TÊM MAIS DE UM CÓDIGO DE ORIGEM

Foi estabelecida média ponderada, com base na produção de 2005, realizada para procedimentos ambulatoriais e hospitalares em separado.

7.2. QUANTO AOS PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA

Foi atribuído valor igual (SIA e SIH) para os Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, sendo adotada a maior média ponderada (ambulatorial ou hospitalar). Para os procedimentos com valores zerados no SIH, nos tipos de exames abaixo, foi adotada a média ponderada ambulatorial:

- Anatomia Patológica;
- Coleta por punção ou biopsia;
- Tomografia;
- Endoscopia;
- Radiologia Intervencionista;
- Medicina Nuclear in Vivo;
- Ressonância Magnética;
- Ultra-sonografia;
- Fisioterapia;
- Diagnóstico em Hemoterapia.

Observação - Com a adequação dos procedimentos com finalidade diagnóstica, permaneceram com valor zerado na internação os procedimentos de radiologia, laboratório clínico e métodos diagnósticos em especialidade (exemplo: ECG), sendo o valor da fração correspondente ao SADT incorporada ao valor do SH.

7.3. QUANTO À DIÁRIA DE UTI, CUJA CÓDIGO NÃO EXISTIA NA TABELA SIH/SUS

Aos procedimentos de Diária de UTI, que na tabela do SIH não tinham códigos (UTI I), foram atribuídos códigos na Tabela UTI adulto, neonatal e pediátrica, Foi adotada a média ponderada, considerando a produção de 2005, no valor de R\$ 95,90.

7.4. QUANTO À DIÁRIA DE ACOMPANHANTE, CUJO NÃO EXISTIA CÓDIGO NA TABELA DO SIH/SUS

Para diária de acompanhante, que na tabela do SIH não tinha código, na Tabela foram atribuídos 2 códigos: a) diária de acompanhante para criança e adolescente; b) diária de acompanhante adulto. Neste caso, foi adotado o valor único com a média fixada em R\$ 4,33 considerando os valores da diária geral de R\$ 2,65 e o da diária para a gestante e idoso de R\$ 6,00.

7.5. SOBRE O ATRIBUTO INCREMENTO

Na Tabela, o critério adotado quando da existência de mais de um procedimento de origem, com valores diferentes por vinculação a uma habilitação como, por exemplo, o procedimento de Parto, foi o de unificar os procedimentos e estabelecer um % de incremento vinculando à habilitação específica, em conformidade às portarias específicas.

8. QUANTO À COMPOSIÇÃO DO VALOR DOS PROCEDIMENTOS

Na Tabela, o valor do procedimento de internação possui dois componentes: Serviços Hospitalares (SH), incorporando os Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT) e Serviços Profissionais (SP). O valor do procedimento ambulatorial tem um componente, Serviços Ambulatoriais (SA).

- O valor da internação hospitalar compreende:

- a) Serviços Hospitalares - SH - incluem diárias, taxas de salas, alimentação, higiene, pessoal de apoio ao paciente no leito, materiais, medicamentos e Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia – SADT (exceto medicamentos especiais e SADT especiais); e
- b) Serviços Profissionais - SP - Corresponde à fração dos atos profissionais (médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros obstetras) que atuaram na internação.

- O valor ambulatorial (SA): compreende somente o componente SA, que inclui taxa de permanência ambulatorial, serviços profissionais, materiais, medicamentos, apoio, não está incluído medicamento de dispensação excepcional.

Observação - Considerando que o Pacto de Gestão estabelece a extinção do Tipo 7, ou seja, exclui a desvinculação de honorários de pessoa física, referente à prestação de serviços hospitalares, é necessário discutir no prazo definido naquele instrumento normativo, na Comissão Intergestores Tripartite, a forma de absorver o componente SP no valor hospitalar da Tabela.

9. SOBRE PROCEDIMENTOS CNRAC E DE URGÊNCIAS

Serão identificados na Tabela os procedimentos que integram a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC e os que fazem parte do elenco de procedimentos passíveis de urgências, os quais serão necessários para o processamento dos sistemas de informação ambulatorial e hospitalar.