

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 321 DE 8 DE FEVEREIRO DE 2007

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 consubstanciados 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,

R E S O L V E:

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. ([Competência prorrogada para Janeiro/2008 pela PRT GM/MS nº 1.541 de 27.06.2007](#))

§ 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 nº1.230/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.

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			
EM RELAÇÃO	ATRIBUTOS	REFERÊNCIA	DEFINIÇÕES
PROCEDIMENTO	Código, Nome e Descrição	Código numérico e nome e/ou descrição alfanumérico	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	Relaciona o grau de infra-estrutura, especialização, elaboração ou

	se aplica.	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	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;
	3- Sim, com emissão de AIH, 4- Sim, sem emissão de AIH, 5- Sim, com emissão de APAC e AIH,	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.
	6- Sim, com emissão de APAC, sem emissão de AIH (ex: tomografia)	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, 2Sim,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) a estrutura de codificação de cada procedimento tem 10 (dez) dígitos de formato numérico;
- b) o dois primeiros dígitos identificam o grupo;
- c) o terceiro e o quarto dígitos identificam o subgrupo;
- d) o quinto e o sexto dígitos identificam a forma de organização;
- e) o sétimo, o oitavo e o nono dígitos identificam o seqüencial dos procedimentos; e
- f) 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.