

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CREDENCIAMENTO DE EXAMES LABORATORIAIS EXCLUSIVOS PPI COM BASE NA LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021

OBJETO DO CREDENCIAMENTO E JUSTIFICATIVA: Contratação de laboratório de análises clínicas para realização de exames laboratoriais, atendendo à Programação Pactuada e Integrada de Assistência à Saúde (PPI), conforme Deliberação CIB 005/CIB/04.

Tabela anexa contém os exames e quantidades, informamos que são valores de meramente sugeridos, ficando a contratação atrelada ao valor máximo descrito neste documento em quantitativo total;

Justificativa para o Credenciamento de Exames Laboratoriais CIB:

O credenciamento de exames laboratoriais é uma medida estratégica e necessária para fortalecer o sistema de saúde, garantindo a oferta de serviços de diagnóstico eficientes e de qualidade à população. A pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) representa um passo crucial para alinhar as ações entre gestores estaduais e municipais, promovendo uma integração efetiva e otimizando a utilização dos recursos disponíveis.

Ampliação do Acesso à Saúde:

Credenciar exames laboratoriais de forma pactuada na CIB possibilita a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, especialmente em regiões onde a oferta de laboratórios é limitada. Isso contribui para a redução de desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, promovendo equidade e inclusão.

Padronização e Qualidade:

A pactuação na CIB estabelece critérios e padrões que devem ser seguidos pelos laboratórios credenciados, assegurando a qualidade dos exames realizados. Essa padronização é essencial para garantir resultados confiáveis e contribuir para a precisão dos diagnósticos médicos.

Eficiência na Utilização de Recursos:

A gestão integrada na CIB permite uma alocação mais eficiente dos recursos disponíveis, evitando duplicidade de esforços e otimizando o uso de verbas públicas. Isso contribui para a sustentabilidade financeira do sistema de saúde, permitindo que os recursos sejam direcionados para áreas prioritárias.

Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde:

O credenciamento pactuado de exames laboratoriais fortalece a rede de atenção à saúde, promovendo uma abordagem mais integrada e coordenada. Isso facilita o fluxo de informações entre os diferentes níveis de atendimento, proporcionando uma visão holística do paciente e favorecendo a tomada de decisões clínicas mais embasadas.

Atendimento às Demandas Locais:

A CIB permite a consideração das demandas específicas de cada região, possibilitando a adaptação das estratégias de credenciamento conforme as necessidades locais. Isso

contribui para a flexibilidade do sistema de saúde, garantindo que a oferta de exames laboratoriais esteja alinhada com as particularidades de cada comunidade.

Em suma, o credenciamento de exames laboratoriais conforme pactuação na CIB representa um compromisso com a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, a promoção da equidade no acesso e a eficiência na gestão dos recursos, fortalecendo o sistema de saúde como um todo.

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO: Fornecedores que se enquadrem nos requisitos da Programação Pactuada e Integrada de Assistência à Saúde (PPI), conforme Deliberação CIB 005/CIB/04. Poderão se credenciar pessoas jurídicas privadas ou públicas, lucrativas ou não, desde que atendam às disposições deste termo.

2.1 IMPEDIMENTOS DE CREDENCIAMENTO: Estão impedidos de se credenciar prestadores de serviço que tenham sido sujeitos a penalidade de suspensão temporária de contratar com o Município, pelo prazo da suspensão, ou que tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, pelo prazo da declaração de inidoneidade.

3. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA: a) Registro Comercial, no caso de empresa individual; b) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social consolidado em vigor, devidamente registrado; c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União; d) Certidão Negativa de Débitos Estaduais; e) Certidão Negativa de Débitos Municipais, relativa ao Município da sede do licitante; f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho; h) Certidão de Falência e de Recuperação Judicial ou Extrajudicial; i) Declaração de Atendimento à Legislação Trabalhista de Proteção à Criança e ao Adolescente; j) Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde; k) Declaração de equipamentos disponíveis para realização dos exames laboratoriais; l) Declaração com indicação do Responsável Técnico; m) Relação dos profissionais alocados na prestação dos serviços, com cópias de RG, CPF e registro no respectivo Conselho Regional; n) Certificado de regularidade do laboratório junto ao CRF, quando aplicável; o) Declaração de concordância com as normas estabelecidas em edital e minuta de contrato, além da tabela de valores definidos pelo SUS/Ministério da Saúde; p) Relação dos serviços aos quais se habilita para credenciamento, de acordo com os códigos da Tabela do ANEXO III; q) Cópia do alvará emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal; r) Cópia do Alvará de Localização e Permanência no local, emitida pela Secretaria da Fazenda da Prefeitura Municipal.

4. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO: O credenciamento ocorrerá após análise e aprovação dos documentos anexados ao requerimento de inscrição.

5. FORMA DE PAGAMENTO:

- A remuneração será baseada nas referências de valores da Tabela Unificada SAI/SUS do Ministério da Saúde.
- Os valores serão fixos, podendo ser modificados apenas em caso de atualização da Tabela Unificada SUS ou por ato da administração com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.
- A credenciada não poderá cobrar do paciente qualquer complementação aos valores fixados.

- O quantitativo descrito para cada item poderá sofrer acréscimos ou supressões a critério da Secretaria Municipal de Saúde, observada a limitação legal.
- Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, §2º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021
- Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como: o prazo de validade, a data da emissão, os dados do contrato e do órgão contratante, o período respectivo de execução do contrato, o valor a pagar; e eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;

6. RECURSOS DISPONÍVEIS: A despesa decorrente terá previsão na Lei Orçamentária Anual de 2024, sendo pago com dotação do MAC. Valor a ser gasto em 12 meses: R\$ 92388,00

Este Termo de Referência abrange detalhes específicos para o credenciamento de laboratório de análises clínicas, conforme a Lei nº 14.133/2021

dbausete & dbauron

Procedimento (Sintético com Valor)

Competência: 12/2023

Filtros Utilizados

Competência: 12/2023
 Situação do Procedimento: Publicado
 Consultar: Todos
 Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
 SubGrupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Quantidade	Código	Nome	SA	Tot. Amb.
8000	0202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2.01	R\$ 2,01
4000	0202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15.65	R\$ 15,65
4000	0202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3.63	R\$ 3,63
4000	0202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA COM INDUCAO POR CORTISONA (3 DOSAGENS)	6.55	R\$ 6,55
4000	0202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA COM INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10.00	R\$ 10,00
4000	0202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1.85	R\$ 1,85
4000	0202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	2.01	R\$ 2,01
4000	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1.85	R\$ 1,85
4000	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	9.00	R\$ 9,00
4000	0202010147	DOSAGEM DE ALDOLASE	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010163	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010171	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2.25	R\$ 2,25
4000	0202010198	DOSAGEM DE AMONIA	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2.01	R\$ 2,01
4000	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1.85	R\$ 1,85
4000	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010236	DOSAGEM DE CAROTENO	2.01	R\$ 2,01
4000	0202010244	DOSAGEM DE CATECOLAMINAS	0.00	R\$ -
4000	0202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	1.85	R\$ 1,85
4000	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1.85	R\$ 1,85
4000	0202010309	DOSAGEM DE COLINESTERASE	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1.85	R\$ 1,85
4000	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4.12	R\$ 4,12
4000	0202010341	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010350	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010376	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15.59	R\$ 15,59
4000	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010406	DOSAGEM DE FOLATO	15.65	R\$ 15,65
4000	0202010414	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	2.01	R\$ 2,01
4000	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2.01	R\$ 2,01
4000	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1.85	R\$ 1,85
4000	0202010449	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	2.01	R\$ 2,01
4000	0202010457	DOSAGEM DE GALACTOSE	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1.85	R\$ 1,85
4000	0202010481	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010490	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7.86	R\$ 7,86
4000	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3.68	R\$ 3,68
4000	0202010520	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	3.51	R\$ 3,51
4000	0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	3.68	R\$ 3,68

4000	0202010546	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	3.51	R\$	3,51
4000	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2.25	R\$	2,25
4000	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2.01	R\$	2,01
4000	0202010570	DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS	2.01	R\$	2,01
4000	0202010589	DOSAGEM DE PIRUVATO	3.68	R\$	3,68
4000	0202010597	DOSAGEM DE PORFIRINAS	3.51	R\$	3,51
4000	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1.85	R\$	1,85
4000	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1.40	R\$	1,40
4000	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1.85	R\$	1,85
4000	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1.85	R\$	1,85
4000	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2.01	R\$	2,01
4000	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2.01	R\$	2,01
4000	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4.12	R\$	4,12
4000	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3.51	R\$	3,51
4000	0202010686	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3.51	R\$	3,51
4000	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1.85	R\$	1,85
4000	0202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12	15.24	R\$	15,24
4000	0202010716	ELETOFORESE DE LIPOPROTEINAS	3.68	R\$	3,68
4000	0202010724	ELETOFORESE DE PROTEINAS	4.42	R\$	4,42
4000	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)	37.00	R\$	37,00
4000	0202010740	PROVA DA D-XILOSE	3.68	R\$	3,68
4000	0202010759	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6.55	R\$	6,55
4000	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15.24	R\$	15,24
4000	0202010775	DETERMINAÇÃO DE CREMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO	1.53	R\$	1,53
4000	0202010783	ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	3.04	R\$	3,04
4000	0202010791	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27.00	R\$	27,00
4000	0202020010	CITOQUÍMICA HEMATOLOGICA	6.48	R\$	6,48
4000	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2.73	R\$	2,73
4000	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	2.73	R\$	2,73
4000	0202020045	DETERMINAÇÃO DE CURVA DE RESISTÊNCIA GLOBULAR	2.73	R\$	2,73
4000	0202020053	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	2.73	R\$	2,73
4000	0202020061	DETERMINAÇÃO DE SULFO-HEMOGLOBINA	2.73	R\$	2,73
4000	0202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2.73	R\$	2,73
4000	0202020088	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	2.73	R\$	2,73
4000	0202020096	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	2.73	R\$	2,73
4000	0202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	9.00	R\$	9,00
4000	0202020118	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SOBREVIVÊNCIA DE HEMACIAS	5.79	R\$	5,79
4000	0202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	2.85	R\$	2,85
4000	0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	5.77	R\$	5,77
4000	0202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2.73	R\$	2,73
4000	0202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	2.73	R\$	2,73
4000	0202020169	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	4.11	R\$	4,11
4000	0202020177	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	6.48	R\$	6,48
4000	0202020185	DOSAGEM DE FATOR II	5.31	R\$	5,31
4000	0202020193	DOSAGEM DE FATOR IX	7.61	R\$	7,61
4000	0202020207	DOSAGEM DE FATOR V	4.73	R\$	4,73
4000	0202020215	DOSAGEM DE FATOR VII	8.09	R\$	8,09
4000	0202020223	DOSAGEM DE FATOR VIII	6.63	R\$	6,63
4000	0202020231	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	15.00	R\$	15,00
4000	0202020240	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	18.91	R\$	18,91
4000	0202020258	DOSAGEM DE FATOR X	6.66	R\$	6,66
4000	0202020266	DOSAGEM DE FATOR XI	9.11	R\$	9,11
4000	0202020274	DOSAGEM DE FATOR XII	10.51	R\$	10,51
4000	0202020282	DOSAGEM DE FATOR XIII	6.66	R\$	6,66
4000	0202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	4.60	R\$	4,60
4000	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1.53	R\$	1,53
4000	0202020312	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	2.73	R\$	2,73
4000	0202020320	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	2.73	R\$	2,73
4000	0202020339	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	2.73	R\$	2,73
4000	0202020347	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	4.11	R\$	4,11
4000	0202020355	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	5.41	R\$	5,41
4000	0202020363	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	2.73	R\$	2,73
4000	0202020371	HEMATOCRITO	1.53	R\$	1,53
4000	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4.11	R\$	4,11
4000	0202020398	LEUCOGRAMA	2.73	R\$	2,73
4000	0202020401	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	25.00	R\$	25,00

4000	0202020410	PESQUISA DE CELULAS LE	4.11	R\$	4,11
4000	0202020428	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	2.73	R\$	2,73
4000	0202020436	PESQUISA DE FILARIA	2.73	R\$	2,73
4000	0202020444	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	2.73	R\$	2,73
4000	0202020452	PESQUISA DE PLASMODIOS POR GOTA ESPESSA E ESFREGAÇO	0.00	R\$	-
4000	0202020460	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	2.73	R\$	2,73
4000	0202020479	PROVA DE COMPATIBILIDADE E RE-TRANSFUSIONAL (METOS SALINOS, ALBUMINOSO E COOMBS)	0.00	R\$	-
4000	0202020487	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	4.11	R\$	4,11
4000	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	2.73	R\$	2,73
4000	0202020509	PROVA DO LACO	2.73	R\$	2,73
4000	0202020517	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	2.73	R\$	2,73
4000	0202020525	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	12.00	R\$	12,00
4000	0202020533	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	2.73	R\$	2,73
4000	0202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	2.73	R\$	2,73
4000	0202020550	DOSAGEM DE PROTEINA C FUNCIONAL	75.00	R\$	75,00
4000	0202020568	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	125.00	R\$	125,00
4000	0202020576	PESQUISA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO	110.00	R\$	110,00
4000	0202030016	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	15.00	R\$	15,00
4000	0202030024	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	15.00	R\$	15,00
4000	0202030032	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	15.00	R\$	15,00
4000	0202030040	DETECÇÃO DE ÁCIDOS NUCLEICOS DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65.00	R\$	65,00
4000	0202030059	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	96.00	R\$	96,00
4000	0202030067	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	9.25	R\$	9,25
4000	0202030075	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	2.83	R\$	2,83
4000	0202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	9.25	R\$	9,25
4000	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	15.06	R\$	15,06
4000	0202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	13.55	R\$	13,55
4000	0202030121	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	17.16	R\$	17,16
4000	0202030130	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	17.16	R\$	17,16
4000	0202030148	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	2.83	R\$	2,83
4000	0202030156	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	17.16	R\$	17,16
4000	0202030164	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	9.25	R\$	9,25
4000	0202030172	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA G (IGG)	0.00	R\$	-
4000	0202030180	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	17.16	R\$	17,16
4000	0202030199	DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE	9.25	R\$	9,25
4000	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	2.83	R\$	2,83
4000	0202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	298.48	R\$	298,48
4000	0202030229	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	17.16	R\$	17,16
4000	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	80.00	R\$	80,00
4000	0202030245	INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	0.00	R\$	-
4000	0202030253	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10.00	R\$	10,00
4000	0202030261	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	10.00	R\$	10,00
4000	0202030270	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	8.67	R\$	8,67
4000	0202030288	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	17.16	R\$	17,16
4000	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85.00	R\$	85,00
4000	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10.00	R\$	10,00
4000	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18.55	R\$	18,55
4000	0202030326	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	17.16	R\$	17,16
4000	0202030334	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	5.74	R\$	5,74
4000	0202030342	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	17.16	R\$	17,16
4000	0202030350	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030369	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030377	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	9.25	R\$	9,25
4000	0202030385	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	10.00	R\$	10,00
4000	0202030393	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	9.25	R\$	9,25
4000	0202030407	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	3.70	R\$	3,70
4000	0202030415	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	5.83	R\$	5,83
4000	0202030423	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10.00	R\$	10,00
4000	0202030431	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	17.16	R\$	17,16
4000	0202030440	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	9.25	R\$	9,25
4000	0202030458	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	10.00	R\$	10,00
4000	0202030466	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	9.70	R\$	9,70
4000	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	2.83	R\$	2,83
4000	0202030482	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	10.00	R\$	10,00
4000	0202030504	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	10.00	R\$	10,00
4000	0202030512	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	10.00	R\$	10,00

4000	0202030520	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	17.16	R\$	17,16
4000	0202030539	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	4.10	R\$	4,10
4000	0202030547	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	5.50	R\$	5,50
4000	0202030555	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	17.16	R\$	17,16
4000	0202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	17.16	R\$	17,16
4000	0202030571	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	17.16	R\$	17,16
4000	0202030580	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	17.16	R\$	17,16
4000	0202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	17.16	R\$	17,16
4000	0202030601	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	17.16	R\$	17,16
4000	0202030610	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	10.00	R\$	10,00
4000	0202030628	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	17.16	R\$	17,16
4000	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBs)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBe)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030652	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	7.78	R\$	7,78
4000	0202030660	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	9.71	R\$	9,71
4000	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030695	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	9.25	R\$	9,25
4000	0202030709	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	4.10	R\$	4,10
4000	0202030717	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	18.55	R\$	18,55
4000	0202030725	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	17.16	R\$	17,16
4000	0202030733	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	2.83	R\$	2,83
4000	0202030741	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11.00	R\$	11,00
4000	0202030750	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	9.25	R\$	9,25
4000	0202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	16.97	R\$	16,97
4000	0202030776	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9.25	R\$	9,25
4000	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc TOTAL)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030792	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	30.00	R\$	30,00
4000	0202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17.16	R\$	17,16
4000	0202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17.16	R\$	17,16
4000	0202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17.16	R\$	17,16
4000	0202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17.16	R\$	17,16
4000	0202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	11.61	R\$	11,61
4000	0202030865	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	10.00	R\$	10,00
4000	0202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	18.55	R\$	18,55
4000	0202030881	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	9.25	R\$	9,25
4000	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc IGM)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030903	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	20.00	R\$	20,00
4000	0202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030920	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	17.16	R\$	17,16
4000	0202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	17.16	R\$	17,16
4000	0202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	17.16	R\$	17,16
4000	0202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	17.16	R\$	17,16
4000	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	13.35	R\$	13,35
4000	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030989	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	18.55	R\$	18,55
4000	0202030997	DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCCO POR BIOLOGIA MOLECULAR	60.00	R\$	60,00
4000	0202031004	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	2.83	R\$	2,83
4000	0202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	4.10	R\$	4,10
4000	0202031020	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	10.00	R\$	10,00
4000	0202031039	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	9.25	R\$	9,25
4000	0202031047	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENCIA)	10.00	R\$	10,00
4000	0202031055	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	1.77	R\$	1,77
4000	0202031063	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	1.77	R\$	1,77
4000	0202031071	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO HIV-1	18.00	R\$	18,00
4000	0202031080	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	168.48	R\$	168,48
4000	0202031098	TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	4.10	R\$	4,10
4000	0202031101	REAÇÃO DE MONTENEGRO ID	2.83	R\$	2,83
4000	0202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	2.83	R\$	2,83
4000	0202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10.00	R\$	10,00
4000	0202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	10.00	R\$	10,00
4000	0202031144	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1.77	R\$	1,77
4000	0202031152	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1.77	R\$	1,77
4000	0202031179	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	2.83	R\$	2,83
4000	0202031187	DOSAEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUMANO IGA	18.55	R\$	18,55

4000	0202031195	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	17.16	R\$	17,16
4000	0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	9.00	R\$	9,00
4000	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	13.35	R\$	13,35
4000	0202031225	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER I	80.00	R\$	80,00
4000	0202031233	EXAME LABORATORIAL PARA DOENÇA DE GAUCHER II	120.00	R\$	120,00
4000	0202031241	GENOTIPAGEM DO HIV	0.00	R\$	-
4000	0202031250	DETECÇÃO DE RNA DO HTLV-1	65.00	R\$	65,00
4000	0202031268	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 (WESTERN-BLOT)	85.00	R\$	85,00
4000	0202031276	DOSAGEM DE ADENOSINA-DESAMINASE (ADA)	13.06	R\$	13,06
4000	0202031284	ANTIBETA 2 GLICOPROTEINA I - IGG	125.00	R\$	125,00
4000	0202031292	DOSAGEM DE ANTI-BETA-2-GLICOPROTEÍNA I - IGM	125.00	R\$	125,00
4000	0202031306	DIAGNÓSTICO E REAVALIAÇÃO DE HEMOGLOBINÚRIA PAROXISTICA NOTURNA	80.00	R\$	80,00
4000	0202031314	DOSAGEM DE ANTICORPO ANTI-ACHR	86.20	R\$	86,20
4000	0202031322	DOSAGEM DE SIROLIMO	52.33	R\$	52,23
4000	0202031365	TESTE DE LIBERAÇÃO DE INTERFERON-GAMA PARA ILTB (IGRA)	0.00	R\$	-
4000	0202040011	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	1.65	R\$	1,65
4000	0202040020	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	3.04	R\$	3,04
4000	0202040038	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	3.04	R\$	3,04
4000	0202040046	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	1.65	R\$	1,65
4000	0202040054	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	1.65	R\$	1,65
4000	0202040062	PESQUISA DE EOSINOFILOS	1.65	R\$	1,65
4000	0202040070	PESQUISA DE GORDURA FECAL	1.65	R\$	1,65
4000	0202040089	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	1.65	R\$	1,65
4000	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1.65	R\$	1,65
4000	0202040100	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	1.65	R\$	1,65
4000	0202040119	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	1.65	R\$	1,65
4000	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1.65	R\$	1,65
4000	0202040135	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	10.25	R\$	10,25
4000	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1.65	R\$	1,65
4000	0202040151	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1.65	R\$	1,65
4000	0202040160	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	1.65	R\$	1,65
4000	0202040178	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	1.65	R\$	1,65
4000	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3.70	R\$	3,70
4000	0202050025	CLEARANCE DE CREATININA	3.51	R\$	3,51
4000	0202050033	CLEARANCE DE FOSFATO	3.51	R\$	3,51
4000	0202050041	CLEARANCE DE UREIA	3.51	R\$	3,51
4000	0202050050	CONTAGEM DE ADDIS	2.04	R\$	2,04
4000	0202050068	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	3.70	R\$	3,70
4000	0202050076	IDENTIFICACAO DE SEDIÇOES URINARIAS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	3.70	R\$	3,70
4000	0202050084	DOSAGEM DE CITRATO	2.01	R\$	2,01
4000	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8.12	R\$	8,12
4000	0202050106	DOSAGEM DE OXALATO	3.68	R\$	3,68
4000	0202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2.04	R\$	2,04
4000	0202050122	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	3.04	R\$	3,04
4000	0202050130	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	3.70	R\$	3,70
4000	0202050149	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRÁFIA)	3.70	R\$	3,70
4000	0202050157	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	2.04	R\$	2,04
4000	0202050165	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	3.70	R\$	3,70
4000	0202050173	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	2.04	R\$	2,04
4000	0202050181	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	2.40	R\$	2,40
4000	0202050190	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	2.04	R\$	2,04
4000	0202050203	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	2.04	R\$	2,04
4000	0202050211	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	3.70	R\$	3,70
4000	0202050220	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	2.04	R\$	2,04
4000	0202050238	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	2.04	R\$	2,04
4000	0202050246	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	3.36	R\$	3,36
4000	0202050254	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	0.00	R\$	-
4000	0202050262	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	2.04	R\$	2,04
4000	0202050270	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	2.04	R\$	2,04
4000	0202050289	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	3.70	R\$	3,70
4000	0202050297	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	2.04	R\$	2,04
4000	0202050300	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	4.44	R\$	4,44
4000	0202050319	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	2.04	R\$	2,04
4000	0202050327	PROVA DE DILUICAO (URINA)	2.04	R\$	2,04
4000	0202060012	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	12.54	R\$	12,54
4000	0202060020	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	12.54	R\$	12,54

4000	0202060039	DETERMINAÇÃO DE T3 REVERSO		
4000	0202060047	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	14.69	R\$ 14,69
4000	0202060055	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	10.20	R\$ 10,20
4000	0202060063	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	6.72	R\$ 6,72
4000	0202060071	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	6.72	R\$ 6,72
4000	0202060080	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	6.72	R\$ 6,72
4000	0202060098	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	14.12	R\$ 14,12
4000	0202060101	DOSAGEM DE AMP CICLICO	11.89	R\$ 11,89
4000	0202060110	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	12.01	R\$ 12,01
4000	0202060128	DOSAGEM DE CALCITONINA	11.53	R\$ 11,53
4000	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	14.38	R\$ 14,38
4000	0202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	9.86	R\$ 9,86
4000	0202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	11.25	R\$ 11,25
4000	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	11.71	R\$ 11,71
4000	0202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL	10.15	R\$ 10,15
4000	0202060187	DOSAGEM DE ESTRONA	11.55	R\$ 11,55
4000	0202060195	DOSAGEM DE GASTRINA	11.12	R\$ 11,12
4000	0202060209	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	14.15	R\$ 14,15
4000	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	15.35	R\$ 15,35
4000	0202060225	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	7.85	R\$ 7,85
4000	0202060233	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	10.21	R\$ 10,21
4000	0202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	7.89	R\$ 7,89
4000	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8.97	R\$ 8,97
4000	0202060268	DOSAGEM DE INSULINA	8.96	R\$ 8,96
4000	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	10.17	R\$ 10,17
4000	0202060284	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	43.13	R\$ 43,13
4000	0202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA	15.35	R\$ 15,35
4000	0202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA	10.22	R\$ 10,22
4000	0202060314	DOSAGEM DE RENINA	10.15	R\$ 10,15
4000	0202060322	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	13.19	R\$ 13,19
4000	0202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	15.35	R\$ 15,35
4000	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	13.11	R\$ 13,11
4000	0202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	10.43	R\$ 10,43
4000	0202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	13.11	R\$ 13,11
4000	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	15.35	R\$ 15,35
4000	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	8.76	R\$ 8,76
4000	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	11.60	R\$ 11,60
4000	0202060403	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	8.71	R\$ 8,71
4000	0202060411	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	12.01	R\$ 12,01
4000	0202060420	TESTE DE ESTIMULO COM GNRH OU COM AGONISTA GNRH	12.01	R\$ 12,01
4000	0202060438	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	12.01	R\$ 12,01
4000	0202060446	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	12.01	R\$ 12,01
4000	0202060454	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	12.01	R\$ 12,01
4000	0202060462	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSPIDUS	12.01	R\$ 12,01
4000	0202060470	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	8.43	R\$ 8,43
4000	0202070018	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	12.15	R\$ 12,15
4000	0202070026	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	2.06	R\$ 2,06
4000	0202070034	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	2.23	R\$ 2,23
4000	0202070042	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	3.68	R\$ 3,68
4000	0202070050	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	2.04	R\$ 2,04
4000	0202070069	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	15.65	R\$ 15,65
4000	0202070077	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	3.51	R\$ 3,51
4000	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	2.01	R\$ 2,01
4000	0202070093	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	27.50	R\$ 27,50
4000	0202070107	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	10.00	R\$ 10,00
4000	0202070115	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	10.00	R\$ 10,00
4000	0202070123	DOSAGEM DE BARBITURATOS	10.00	R\$ 10,00
4000	0202070131	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	13.13	R\$ 13,13
4000	0202070140	DOSAGEM DE CADMIO	13.48	R\$ 13,48
4000	0202070158	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	6.55	R\$ 6,55
4000	0202070166	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	17.53	R\$ 17,53
4000	0202070174	DOSAGEM DE CHUMBO	4.11	R\$ 4,11
4000	0202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	8.83	R\$ 8,83
4000	0202070190	DOSAGEM DE COBRE	58.61	R\$ 58,61
4000	0202070204	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	3.51	R\$ 3,51
4000	0202070212	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	8.97	R\$ 8,97
			15.65	R\$ 15,65

4000	0202070220	DOSAGEM DE FENITOINA	35.22	R\$	35,22
4000	0202070239	DOSAGEM DE FENOL	2.05	R\$	2,05
4000	0202070247	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	3.51	R\$	3,51
4000	0202070255	DOSAGEM DE LITIO	2.25	R\$	2,25
4000	0202070263	DOSAGEM DE MERCURIO	2.04	R\$	2,04
4000	0202070271	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	4.11	R\$	4,11
4000	0202070280	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	10.00	R\$	10,00
4000	0202070298	DOSAGEM DE METOTREXATO	10.00	R\$	10,00
4000	0202070301	DOSAGEM DE QUINIDINA	10.00	R\$	10,00
4000	0202070310	DOSAGEM DE SALICILATOS	2.01	R\$	2,01
4000	0202070328	DOSAGEM DE SULFATOS	3.51	R\$	3,51
4000	0202070336	DOSAGEM DE TEOFILINA	15.65	R\$	15,65
4000	0202070344	DOSAGEM DE TIOCIANATO	3.68	R\$	3,68
4000	0202070352	DOSAGEM DE ZINCO	15.65	R\$	15,65
4000	0202080013	ANTIBIOGRAMA	4.98	R\$	4,98
4000	0202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	13.33	R\$	13,33
4000	0202080030	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	13.33	R\$	13,33
4000	0202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	4.20	R\$	4,20
4000	0202080056	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	4.20	R\$	4,20
4000	0202080064	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	4.20	R\$	4,20
4000	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2.80	R\$	2,80
4000	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5.62	R\$	5,62
4000	0202080099	CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZAÇÃO)	5.62	R\$	5,62
4000	0202080102	CULTURA P/ HERPESVIRUS	4.33	R\$	4,33
4000	0202080110	CULTURA PARA BAAR	5.63	R\$	5,63
4000	0202080129	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	10.25	R\$	10,25
4000	0202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	4.19	R\$	4,19
4000	0202080145	EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	2.80	R\$	2,80
4000	0202080153	HEMOCULTURA	11.49	R\$	11,49
4000	0202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	5.63	R\$	5,63
4000	0202080170	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	4.33	R\$	4,33
4000	0202080188	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	2.80	R\$	2,80
4000	0202080196	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4.33	R\$	4,33
4000	0202080200	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	2.80	R\$	2,80
4000	0202080218	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	4.33	R\$	4,33
4000	0202080226	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	2.80	R\$	2,80
4000	0202080234	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	5.04	R\$	5,04
4000	0202080242	PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	5.62	R\$	5,62
4000	0202090019	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES	1.89	R\$	1,89
4000	0202090027	ADENOGRAMA	5.79	R\$	5,79
4000	0202090035	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	4.33	R\$	4,33
4000	0202090043	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	4.33	R\$	4,33
4000	0202090051	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1.89	R\$	1,89
4000	0202090060	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	1.89	R\$	1,89
4000	0202090078	DETERMINACAO DE FOSFOLIPÍDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6.56	R\$	6,56
4000	0202090086	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	1.89	R\$	1,89
4000	0202090094	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	2.01	R\$	2,01
4000	0202090108	DOSAGEM DE FRUTOSE	2.01	R\$	2,01
4000	0202090116	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	2.01	R\$	2,01
4000	0202090124	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1.89	R\$	1,89
4000	0202090132	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1.89	R\$	1,89
4000	0202090140	DOSAGEM DE SODIO E CLORO NO SUOR (C/ COLETA)	0.00	R\$	-
4000	0202090159	ELETRÓFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	5.23	R\$	5,23
4000	0202090167	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	6.56	R\$	6,56
4000	0202090175	ESPLENOGRAMA	5.79	R\$	5,79
4000	0202090183	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	1.89	R\$	1,89
4000	0202090191	MIELOGRAMA	5.79	R\$	5,79
4000	0202090213	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	9.70	R\$	9,70
4000	0202090221	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	2.01	R\$	2,01
4000	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	1.89	R\$	1,89
4000	0202090248	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	1.89	R\$	1,89
4000	0202090256	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	1.89	R\$	1,89
4000	0202090264	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	4.80	R\$	4,80
4000	0202090272	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	1.89	R\$	1,89
4000	0202090280	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	9.70	R\$	9,70
4000	0202090299	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SROTÍPOS A, B, C)	1.89	R\$	1,89

4000	0202090302	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	1.89	R\$	1,89
4000	0202090310	REACAO DE PANDY	1.89	R\$	1,89
4000	0202090329	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	1.89	R\$	1,89
4000	0202090337	TESTE DE CLEMENTS	1.89	R\$	1,89
4000	0202090345	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	4.69	R\$	4,69
4000	0202090353	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	4.69	R\$	4,69
4000	0202090361	TESTE MOLECULAR PARA A DETECCAO DO COMPLEXO MITOCONDRIAL TUBERCULOSE	0.00	R\$	-
4000	0202100014	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE BANDAS)	180.00	R\$	180,00
4000	0202100022	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VELOCIDADES CONJONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)	160.00	R\$	160,00
4000	0202100030	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	160.00	R\$	160,00
4000	0202100049	QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2	120.00	R\$	120,00
4000	0202100057	FOCALIZACAO ISOELÉTRICA DA TRANSFERRINA	0.00	R\$	-
4000	0202100065	ANÁLISE DE DNA PELA TÉCNICA DE SOUTHERN BLOT	0.00	R\$	-
4000	0202100073	ANÁLISE DE DNA POR MLPA	0.00	R\$	-
4000	0202100081	IDENTIFICACAO DE MUTACAO/KAPPA/DELTA/NUCLOUS FOR FOR, FOR SENSIVEL A METILACAO qPCR E aPCR SENSIVEL A METILACAO	0.00	R\$	-
4000	0202100090	FISH EM METAFASE OU NÚCLEO INTERFÁSICO, POR DOENÇA	0.00	R\$	-
4000	0202100103	IDENTIFICACAO DE RETENCAO CROMOSSOMICA SUBMICROSCOPICA POR ABRAX COL	0.00	R\$	-
4000	0202100111	IDENTIFICACAO DE MUTACAO FOR SEQUENCIAMENTO FOR AMPLICONATE 500 PARES DE BASES	0.00	R\$	-
4000	0202100120	IDENTIFICACAO DE OLIGOSACARÍDIOS URINÁRIOS POR CROMATOGRÁFIA EM CAMADA DELGADA, ELSTROFOBES E DOSAGEM QUANTITATIVA	0.00	R\$	-
4000	0202100138	IDENTIFICACAO DE OLIGOSACARÍDIOS E DISSACARÍDIOS POR CROMATOGRÁFIA (CAMADA DELGADA)	0.00	R\$	-
4000	0202100146	DOSAGEM QUANTITATIVA DE CARNITINA, PERFIL DE ACILCARNITINAS	0.00	R\$	-
4000	0202100154	DOSAGEM QUANTITATIVA DE AMINOÁCIDOS	0.00	R\$	-
4000	0202100162	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	0.00	R\$	-
4000	0202100170	ENSAYOS ENZIMÁTICOS NO PLASMA E LEUCOCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0.00	R\$	-
4000	0202100189	ENSAYOS ENZIMÁTICOS EM LINFOCITOS PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0.00	R\$	-
4000	0202100197	ENSAYOS ENZIMÁTICOS EM TECIDO CULTIVADO PARA DIAGNOSTICO DE ERROS INATOS DO METABOLISMO	0.00	R\$	-
4000	0202100200	SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA	0.00	R\$	-
4000	0202100219	DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA CROMOSSOMIA FILDDELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	144.24	R\$	144,24
4000	0202100227	REVALIACAO DIAGNOSTICA DE LEUCEMIA CROMOSSOMIA FILDDELPHIA POSITIVO POR TÉCNICA MOLECULAR	168.48	R\$	168,48
4000	0202100235	PESQUISA DE MUTACAO DO GENE DA PROTROMBINA	180.00	R\$	180,00
4000	0202110010	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	8.80	R\$	8,80
4000	0202110028	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	66.00	R\$	66,00
4000	0202110036	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	66.00	R\$	66,00
4000	0202110044	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5.50	R\$	5,50
4000	0202110052	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	12.10	R\$	12,10
4000	0202110060	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOBINA (COMPONENTE DO TESTE DO BEZINHO)	20.90	R\$	20,90
4000	0202110079	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	5.50	R\$	5,50
4000	0202110087	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	13.20	R\$	13,20
4000	0202110095	DOSAGEM DE 17 HIDROXIPROGESTERONA EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO BEZINHO)	8.00	R\$	8,00
4000	0202110109	DOSAGEM DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SANGUE EM PAPEL DE FILTRO (COMPONENTE DO TESTE DO BEZINHO)	5.50	R\$	5,50
4000	0202110117	DOSAGEM QUANTITATIVA DA ATIVIDADE DA BIOTINIDASE EM AMOSTRAS DE SORO	137.00	R\$	137,00
4000	0202110125	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA	66.00	R\$	66,00
4000	0202110133	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM DEFICIENCIA DE BIOTINIDASE	66.00	R\$	66,00
4000	0202110141	DOSAGEM DE CLORETO NO SUOR	150.00	R\$	150,00
4000	0202110150	PESQUISA DE IGM ANTI TOXOPLASMA GONDII EM SANGUE SECO (COMPONENTE DO TESTE DO BEZINHO)	8.19	R\$	8,19
4000	0202120015	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	10.65	R\$	10,65
4000	0202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1.37	R\$	1,37
4000	0202120031	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	10.65	R\$	10,65
4000	0202120040	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES O F PAINEL DE HEMACIAS	10.65	R\$	10,65
4000	0202120058	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	5.79	R\$	5,79
4000	0202120066	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	5.79	R\$	5,79
4000	0202120074	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	5.79	R\$	5,79
4000	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1.37	R\$	1,37
4000	0202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	2.73	R\$	2,73
4000	*****	CA 19.9	45	R\$	45,00
4000	*****	CA 15.3	50	R\$	50,00
4000	*****	CULTURA PESQUISA DE STREPTOCOCCUS D	25	R\$	25,00
4000	*****	DST - PCR ONALRINA	100	R\$	100,00
4000	*****	DST - PCR SECRECAO	100	R\$	100,00
4000	*****	DOSAGEM DE RAPAMICINA	240	R\$	240,00
4000	*****	TOXICOLÓGICO PARTICULAR	100	R\$	100,00
4000	*****	TESTE GENÉTICO DE INTOLERANCIA A LACTOSE	168	R\$	168,00
4000	0202120104	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	5.79	R\$	5,79



DELIBERAÇÃO 005/CIB/04

PPI-2004

PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ASSISTÊNCIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

A CIB - Comissão Intergestores Bipartite da Santa Catarina, no uso de suas atribuições e considerando:

A Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde (Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90), definiram a saúde como direito social e as ações e serviços de saúde como atividades de relevância pública, ampliando o conceito de saúde e indicando os princípios e diretrizes para organização da atenção à saúde e a criação do Sistema Único de Saúde - SUS;

A Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS – SUS 01/2002, que regulamenta o processo de reorganização da assistência, o desenvolvimento da capacidade de gestão do Sistema e as condições de habilitação de Estados e Municípios no âmbito do SUS e que define em seu parágrafo 21 que *“O processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI), coordenado pelo gestor estadual representa o principal instrumento para garantia de acesso da população aos serviços de média complexidade não disponíveis em seu município de residência, devendo orientar a alocação de recursos e definição de limites financeiros para todos os municípios do estado, independente de sua condição de gestão”*;

A Portaria GM/MS n.º 1.020, de 31 de maio de 2002, que define que a Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência - é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - para a alocação dos recursos da assistência à saúde nos estados e municípios brasileiros, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores, das prioridades, metas, critérios, métodos e instrumentos, no sentido de definir de forma transparente os fluxos assistenciais no interior das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços, bem como os limites financeiros destinados para cada município, explicitando a parcela destinada à assistência da própria população e das referências recebidas de outros municípios;



Delibera que:

Art. 1º - Fica aprovada a proposta de alocação dos recursos federais e parte dos recursos estaduais destinados à assistência dos municípios do Estado de Santa Catarina – PPI Ambulatorial e Hospitalar/2004;

Parágrafo primeiro – Os princípios e diretrizes que nortearam o processo de programação, bem como os critérios e parâmetros de alocação estão contidos no documento “Parte I - Diretrizes Estaduais para a Organização e Programação da Assistência Ambulatorial e Hospitalar”, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite/SC em 19 de março de 2002, pelo Conselho Estadual da Saúde em 27 de março de 2002 e homologado pelo Governo do Estado de Santa Catarina com o Decreto n.º 4.417, de 08 de abril de 2002 com as devidas atualizações de Parâmetros (cota virtual) e Valores de Procedimentos em conformidade com as Portarias Ministeriais publicadas em 2003 (anexo 1);

Parágrafo segundo – Os quantitativos financeiros federais destinados à assistência, em cada um dos municípios do Estado de Santa Catarina para a competência de fevereiro de 2004, estão consolidados nos Quadros 1, 2 e 3, (anexo 2), que tratam:

A – Dos Limites Financeiros Municipais destinados à assistência de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, subdividido em duas parcelas: uma referente ao atendimento da própria população e outra referente ao atendimento à população de outros municípios;

B – Da explicitação dos recursos programados que ficarão sob responsabilidade de gestão da Secretaria Estadual de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, habilitadas em Gestão Plena do Sistema Municipal;

Parágrafo terceiro – Os recursos do Tésouro Estadual serão alocados no teto da SES visando complementar a PPI Hospitalar – 2004 (anexo 3).

Art. 2º - Fica definida como de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde a condução do processo de acompanhamento da execução da PPI da assistência ambulatorial e hospitalar no âmbito do Estado de Santa Catarina

Art. 3º - É de responsabilidade exclusiva dos municípios habilitados em qualquer uma das formas de gestão, dentro de suas competências, a elaboração de suas respectivas propostas de programação por unidade

M



assistencial, com o apoio e assessoria das SDR - Secretarias de Desenvolvimento Regionais do Estado de Santa Catarina;

Parágrafo único – Caberá aos gestores municipais envolvidos e ao gestor estadual acompanhar a execução da programação dos recursos financeiros federais, estaduais e municipais destinados à assistência ambulatorial e hospitalar, de acordo com as prerrogativas e responsabilidades correspondentes à condição em que se encontrem habilitados.

Art. 4º - A revisão da PPI Ambulatorial será realizada trimestral ou pontualmente e a PPI Hospitalar semestral ou pontualmente, sendo que uma avaliação geral deverá ser realizada anualmente;

Parágrafo primeiro – Deverão ser garantidos na revisão da PPI em 2004, recursos de pactuação das esferas federal e estadual;

Parágrafo segundo - O gestor municipal poderá solicitar revisão do teto físico e financeiro para assistência ambulatorial e hospitalar à SDR (pela Gerência de Saúde) respectiva a qualquer tempo;

Parágrafo terceiro - A Gerência de Saúde da SDR respectiva deve emitir parecer técnico elaborado com base em levantamento de dados e informações consideradas necessárias à análise do pleito, em trabalho conjunto com os municípios do Módulo Assistencial, encaminhando à Secretaria de Estado da Saúde para avaliação;

Parágrafo quarto - A SES procederá análise e parecer técnico conclusivo e levará o pedido ao COSEMS para apreciação e deliberação final na Comissão Intergestores Bipartite;

Parágrafo quinto - O gestor municipal que se julgar prejudicado pelo remanejamento de teto ambulatorial ou hospitalar poderá recorrer à Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 5º – As referências pactuadas estão explicitadas nos TCGA - Termos de Compromisso de Garantia de Acesso, entre a SES e cada município do Estado, que estarão assinados até 29 de fevereiro de 2004;

Parágrafo único - As pactuações das referências explicitadas através da assinatura do TCGA deverão contemplar os quantitativos de procedimentos de acordo com a capacidade instalada e/ou recursos financeiros alocados para sua realização.



Art. 6º - Os municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal que possuem em seu território Unidade Hospitalar do Estado, deverão firmar no prazo máximo de até 90 (noventa) dias Termo de Compromisso entre Entes Públicos – TCEP (Gestor Estadual/Gestor Municipal) e/ou Contrato de Metas.

Art. 7º - O município habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal assumirá a celebração de contratos com serviços privados filantrópicos ou com fins lucrativos sob sua gestão;

Parágrafo primeiro – Os municípios habilitados em Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada solicitarão a celebração pela Secretaria de Estado da Saúde de contratos com serviços privados, filantrópicos ou com fins lucrativos sob a sua gestão. É vedada a celebração de qualquer contrato sem o prévio credenciamento.

Art. 8º - No prazo de até 06 (seis) meses, a SES procederá processo de regularização dos contratos com serviços localizados nos municípios em Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada, incluindo os serviços sob sua Gestão, de acordo com os tetos físicos e financeiros definidos na PPI.

Parágrafo único – Fica estabelecido o mesmo período para que os Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal regularizem o processo de compra e realizem contratos com serviços privados complementares que se façam necessários para a implantação da PPI.

Art. 9º – As minutas de contratos contidas na Portaria n.º 1286, de 26 de outubro de 1993 (D.O.U de 03/11/1993) e no manual de “Orientações para Contratações de Serviços de Saúde” (Caderno do Ministério da Saúde de 2003), apresentam cláusulas definidas pela União e poderão ser acrescidas de outras cláusulas que possam melhor explicitar as necessidades e condições do município, desde que não contrariem as normas estabelecidas em legislação vigente.

Art. 10º – Para o grupo de Órtese e Prótese a alocação dos recursos fica subdividida com 50% para as Bolsas de Colostomia de todo Estado referenciado para as unidades sob Gestão Estadual. Os demais 50% do teto de Órtese e Prótese, ficam alocados, opcionalmente, nos Municípios com população acima de 80.000 habitantes (calculado percapitadamente) e os demais Municípios ficam com referencia para a Gestão Estadual.



Art. 11º – Para uma distribuição uniforme dos recursos alocados em Tratamento Fora do Domicílio Intermunicipal, 40% foram destinados para a cobertura da média complexidade ambulatorial e 60% para os grupos da alta complexidade ambulatorial, incluindo TRS – Terapia Renal Substitutiva.

Parágrafo único – Foi considerada a população residente do município e a distância percorrida (em Km) até o local de referência dos serviços. Multiplicou-se a população do município pela distância desde este até o pólo de referência, calculando assim, para os municípios mais distantes das suas respectivas referências, um valor per capita maior do que o dos municípios mais próximos. Salientamos que foi considerada somente os municípios com referências acima dos 50 Km (ida e volta) preconizados em Portaria Ministerial;

Art. 12º - É de responsabilidade de todos os municípios o acompanhamento da PPI, através dos seus serviços de controle, avaliação e auditoria.

Art. 13º - Para a implantação da PPI Hospitalar é de suma importância o cumprimento das Portarias SAS/MS 054/96, SAS/MS 113/97, SAS/MS 117/00, SES 583/00 e SES 1053/04 pelos Gestores Municipais e Estadual.

Art. 14º - Para a PPI Hospitalar foi utilizada a classificação das Unidades Prestadoras de Serviço Hospitalar em Porte (documento em anexo) conforme critérios específicos;

Parágrafo primeiro – Levantado o custo médio por Unidade Hospitalar e avaliado de acordo com sua classificação, resultando em valores por grupo de Unidades (Porte II, I e UMI) e individual (Porte III e II), quadro resumo e tabela detalhada em anexo;

Parágrafo segundo – Considerou-se o custo médio das AIH's - Autorizações de Internação Hospitalar de 2003, utilizou-se a produção de janeiro à junho de 2003 e projetando-a para o ano;

Parágrafo terceiro – Definiu-se que a distribuição das AIH's será com base na população estimativa de 2003, e 7% da respectiva população, sem considerar as internações extra-teto;

Parágrafo quarto – Utilizou-se a série histórica de 2002, para a construção das referências de internações municipais e intermunicipais;

Parágrafo quinto – Levantado que 54 Unidades Hospitalares classificadas como Porte I, não apresentam produção nas 04 clínicas básicas (clínicas médica, cirúrgica, obstetrícia e pediatria), define o prazo de 08 (oito) meses



para essas Unidades se adequarem ou serão descredenciadas (relação em anexo).

Parágrafo sexto – Na revisão da PPI Hospitalar, serão considerados outros critérios contidos na Lei 8080/90 tais como: morbidade sazonal, perfil epidemiológico, índice de desenvolvimento social, avaliação da rede básica, etc, além do percentual de cobertura.

Art. 15º - No âmbito do Estado de Santa Catarina o processo de descentralização tem avançado através da negociação permanente entre os gestores municipais e estadual, porém torna-se fundamental, para a consolidação e fortalecimento do processo a implementação simultânea de outros instrumentos de Gestão imprescindíveis para a efetivação do SUS – Sistema Único de Saúde, tais como: PDR - Plano Diretor de Regionalização, o PDI - Plano Diretor de Investimentos e o Plano Estadual de Regulação.

Art. 16º - Para a implantação da PPI da Assistência em Santa Catarina, a Secretaria de Estado da Saúde deverá;

Parágrafo primeiro – Ampliar a oferta de consultas/procedimentos de média complexidade em 90 dias, disponibilizando toda a oferta de serviços das unidades próprias e contratadas da SES através da CMCS;

Parágrafo segundo – Operacionalizar o “Implementação da PPI da Assistência no Estado - IMC/SC – Incentivo na Média Complexidade com Recursos Estaduais”, permitindo a ampliação de oferta de consultas/procedimentos de média complexidade (anexo 4);

Parágrafo terceiro – A oferta dos serviços, atualmente restritos a pacientes internados nos hospitais próprios do Estado, para todos os que necessitarem, observados os fluxos e protocolos estabelecidos (Arteriografia Digital e Angiografia);

Parágrafo quarto – O Estado procederá o agendamento de todos os TFD's 30 dias após encaminhados, de acordo com a PPI e enviará ao município. A partir de então todos os TFD's serão agendados via SDR/Gerência de Saúde, não havendo necessidade de deslocamento para agendamento;

Parágrafo quinto – Adequar os consórcios existentes de forma a possibilitar sua inclusão no FCES, permitindo ao município-sede apresentar esta produção;



Parágrafo sexto – Normatizar que o serviço de Emergência das unidades próprias do Estado (no decorrer de 90 dias) só poderá solicitar exames caracterizados como emergência durante o atendimento.

Art. 17º - Para regulamentar os postos de Coleta de exames de patologia clínica no Estado, definiu-se que:

Parágrafo primeiro – Os Postos de Coleta devem setar localizados em municípios de pequeno porte que não disponham de laboratório de patologia clínica em seu território ou em municípios que dispõem de laboratório e que este se recuse a atender pela tabela SAI/SUS;

Parágrafo segundo – Quando em municípios de médio e grande porte cabe a colocação de Posto de Coleta em bairros para facilitar o acesso dos usuários;

Parágrafo terceiro – O Posto de Coleta deve ser cadastrado no sistema pelo gestor municipal beneficiado pelo serviço, para manutenção do controle do Estado e cumprir todos os requisitos da Portaria ministerial que regulamenta este serviço.

Art. 18º - Os casos omissos e excepcionais serão deliberados pela Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 19º - Fica revogada as demais resoluções sobre a implantação da PPI da Assistência no Estado de Santa Catarina.

Florianópolis, 29 de janeiro de 2004


Fernando Coruja Agustini
COORDENADOR CIB/SES


Marlene M. Possan Foschiera
COORDENADORA CIB/COSEMS