



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

RESOLUÇÃO CIB/AM Nº 057/2020 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2020.

Dispõe sobre o Plano de Necessidades para Serviços de Apoio Diagnóstico e terapêuticos e da Nota Técnica 001/2020 – DECAV/SEAPS/SES-AM que apresenta proposta de complementação de valores da Tabela SUS para procedimentos de apoio diagnóstico e terapêuticos, no estado do Amazonas, para o exercício de 2021.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS - CIB/AM, na sua 314ª Reunião 256ª (Ordinária), realizada no dia 16.12.2020, e;

CONSIDERANDO a Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, do Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação Nº 01, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VI - DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR, do art. 128 ao 229, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017 que destaca a possibilidade de os estados adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, para efeito de complementação financeira, nos seguintes termos:

"Art. 1º Definir que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.

Art. 2º Definir que a utilização de tabela diferenciada para remuneração de serviços de saúde não poderá acarretar, sob nenhuma circunstância, em discriminação no acesso ou no atendimento dos usuários referenciados por outros municípios ou estados no processo de Programação Pactuada Integrada/PPI."

CONSIDERANDO o processo nº 01.01.017101.013661/2020-74 SEAPS/SES-AM que solicita aprovação do Plano de Necessidades para Serviços de Apoio Diagnóstico e terapêuticos;

CONSIDERANDO o parecer favorável do Sr. **Davi Araújo da Cunha**, tendo em vista a Nota Técnica 001/2020 – DECAV/SEAPS/SES-AM que apresenta proposta de complementação de valores da Tabela SUS para procedimentos de apoio diagnóstico e terapêuticos, no estado do Amazonas, para o exercício de 2021;

CONSIDERANDO que a Resolução CIB/AM Nº 047/2020 **AD REFERENDUM** aprovou o referido pleito em 28.10.2020

RESOLVE:

CONSENSUAR o Plano de Necessidades da Atenção Especializada Ambulatorial e a Tabela de Complementação Estadual (**ANEXO 1**), elaborados com base nos parâmetros assistenciais, na demanda e fila de espera registrada no Sistema de Regulação, bem como nas especificações de cada procedimento, tendo em vista a necessidade de agilizar o atendimento da demanda para procedimentos ambulatoriais no Estado do Amazonas.

Sala de Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas, em Manaus, 16 de dezembro de 2020.

Franmartony Oliveira Firmo
Presidente do COSEMS/AM

Marcellus José Barroso Campêlo
Coordenador da CIB/AM

HOMOLOGO as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 057/2020 datada de 16 de dezembro de 2020, nos termos do Decreto de 01.09.2020

MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO
Secretário de Estado de Saúde



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO I

TABELA COMPLEMENTAR ESTADUAL

PROCEDIMENTOS	VALOR TABELA SUS (FONTE SUS)	VALOR COMPLEMENTAR (FONTE ESTADUAL)	VALOR TOTAL FINAL
0205010040 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	39,60	278,40	318,00
0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA	116,58	224,77	341,35
0211090018 AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	7,62	353,55	361,17
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,16	673,00	721,16
0209010029 COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	112,66	597,88	710,54
0209010053 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	23,13	356,01	379,14
0209010010 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA) - CPRE	90,68	1 067,79	1 158,47
0209040017 BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	36,02	533,98	570,00
0205010024 ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	165,00	382,93	547,93
0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	39,94	304,66	344,60
0211020010 CATETERISMO CARDIACO (ADULTO)	614,72	530,28	1.145,00
0211020060 TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	30,00	124,05	154,05
0211050083 ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG) (Valor para dois membros sup ou inf)	54,00	292,70	346,70
SEDAÇÃO - PORTE ANESTÉSICO - 2	0	180,83	180,83
SEDAÇÃO - PORTE ANESTÉSICO - 3	0	266,16	266,16
PUNÇÃO PARA INTRODUÇÃO / CONTRASTE	0	200,00	200,00

O procedimento SEDAÇÃO - PORTE ANESTÉSICO - 3 servirá como complementação ao valor do procedimento base da Tabela SUS, quando a realização da ressonância **NECESSITAR DE SEDAÇÃO** (exemplo: RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO - VALOR DA TABELA SUS: R\$ 268,75 + R\$ 266,16).

O procedimento SEDAÇÃO - PORTE ANESTÉSICO - 2 servirá como complementação de recursos próprios da SES/AM ao valor do procedimento base da Tabela SUS, quando a realização da tomografia **NECESSITAR DE SEDAÇÃO** (exemplo: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO - VALOR DA TABELA SUS: R\$ 97,44 + R\$ 180,83).

O valor destinado a PUNÇÃO PARA INTRODUÇÃO / CONTRASTE servirá como complemento com recursos próprios da SES/AM ao valor do procedimento base da Tabela SUS, quando a realização de tomografia **NECESSITAR DE CONTRATOS** (exemplo: 02.06.01.007-9 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO - VALOR DA TABELA SUS: 97,44 + 200,00).

