

TERMO ADITIVO Nº 06/2025 AO CONTRATO Nº 15/SMS/2021

PROCESSO SEI Nº: 6018.2020/0087625-2 ✓

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

CONTRATADA: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SIRIA – HOSPITAL DO CORAÇÃO** ✓

OBJETO DO CONTRATO: Prestação de assistência à saúde pela CONTRATADA, que integrará o Sistema Único de Saúde – SUS/São Paulo

OBJETO DO ADITAMENTO: Incluir 1 (uma) cirurgia de Baixa Complexidade para atender demanda desta SMS

VALOR MENSAL ESTIMADO: **R\$ 245.066,70** (duzentos e quarenta e cinco mil, sessenta e seis reais e setenta centavos)

VALOR ANUAL ESTIMADO: **R\$ 2.940.800,34** (dois milhões, novecentos e quarenta mil, oitocentos reais e trinta e quatro centavos)

DOTAÇÃO: nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 – Fonte de Recurso nº 00.1.500.9001.0 ✓

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**, com sede na Dr. Siqueira Campos, nº 172, bairro Liberdade, São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONTRATANTE**, e a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SIRIA – HOSPITAL DO CORAÇÃO**, entidade de natureza jurídica de direito privado de natureza civil com caráter beneficente, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Desembargador Eliseu Guilherme nº 123, inscrita no CNPJ sob o nº 60.453.024/0003-90, CNES nº 2081288, com seu contrato social arquivado no 2º Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Títulos e Documentos, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 901342, neste ato representado por seus membros da Diretoria Executiva **MARIA ANGELA SALEM SALLUM**, brasileira, RG: 5.545.019-2, inscrita no CPF/MF sob o nº 322.907.738-59 e **REGINA LEILA ACRAS**, brasileira, portadora da cédula de identidade RG: 8.155.528-3, inscrita no CPF/MF sob o nº 076.008.438-62, adiante designada como **CONTRATADA**, encontrar-se dentro da hipótese prevista no art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93, e considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição da República, art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, por sua Secretaria da Saúde ou órgão competente e a Lei Municipal



nº 13.317/02, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo, consoante Despacho Autorizatório, publicado no DOC/SP de 02/07/2025, cujas cláusulas seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Considerando o descrito no Plano de Trabalho pertinente ao TA nº 04/2024, o presente Termo tem por objeto incluir 1 (uma) cirurgia de Baixa Complexidade para atender demanda desta SMS.

Neste sentido, foram acrescidos **R\$ 48.575,38** (quarenta e oito mil, quinhentos e setenta e cinco reais e trinta e oito centavos), financiados com recurso da Fonte 00 – Tesouro Municipal.

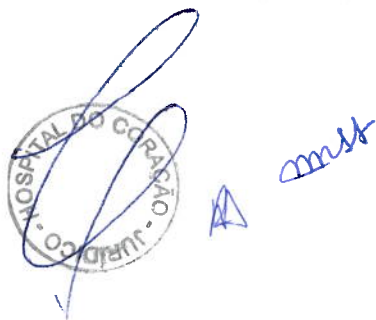
CLÁUSULA SEGUNDA – DO FINANCIAMENTO

Levando em conta a previsão de Cirurgias de Baixa Complexidade em Cardiopatia Congênita, o resumo financeiro, parte integrante deste Contrato, fica alterado. Por consequência, fica alterada a sua **CLÁUSULA OITAVA – DO PREÇO**, conforme segue:

A CONTRATADA receberá, mensalmente, da CONTRATANTE a importância referente aos serviços contratados executados, processados e aprovados nos Sistemas de Informações Oficiais do Sistema Único da Saúde - SUS, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - Tabela SUS do Ministério da Saúde.

Parágrafo primeiro As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME AMBULATORIAL e de SADT, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 55.421,04** (cinquenta e cinco mil, quatrocentos e vinte e um reais e quatro centavos) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 4.618,42** (quatro mil, seiscentos e dezoito reais e quarenta e dois centavos) mensais, sendo até o valor mensal de **R\$ 691,25** (seiscentos e noventa e um reais e vinte e cinco centavos) para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade” e o de **R\$ 3.927,17** (três mil, novecentos e vinte e sete reais e dezessete centavos) para os identificados como de “Média Complexidade”, conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO parte integrante deste Termo.

Parágrafo segundo As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME HOSPITALAR, têm valor estimado anual de **R\$ 180.000,00** (cento e oitenta mil reais) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade, correspondente a até **R\$ 15.000,00** (quinze mil reais) mensais para os identificados como de “Média Complexidade”.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RESUMO FINANCEIRO - FONTE 02	VL. MENSAL	VL. ANUAL
MEDIA COMPLEXIDADE - SIA/MAC	3.927,17	47.126,04
ALTA COMPLEXIDADE - SIA/MAC	691,25	8.295,00
TOTAL SIA/MAC - FONTE 02	4.618,42	55.421,04
MEDIA COMPLEXIDADE - SIH/MAC	15.000,00	180.000,00
TOTAL MAC - FONTE 02	19.618,42	235.421,04

Parágrafo terceiro Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.

Parágrafo quarto Além dos recursos financeiros destacados nos parágrafos acima, necessários a cobertura das despesas previstas neste Contrato, a CONTRATADA receberá recursos oriundos do Tesouro Municipal para custeio na realização de procedimentos da área de Cardiologia para pacientes encaminhados pela Coordenadoria de Regulação de procedimentos eletivos (CREG) e pela Coordenadoria de Urgência/Emergência (CRUE), desde que efetivamente realizados, apresentados e aprovados, tendo o valor anual estimado em **R\$ 2.705.379,30** (dois milhões, setecentos e cinco mil, trezentos e setenta e nove reais e trinta centavos), correspondente a **R\$ 225.448,28** (duzentos e vinte e cinco mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e vinte e oito centavos) mensais, sendo **R\$ 204.200,18** (duzentos e quatro mil, duzentos reais e dezoito centavos) para atendimento cirúrgico hospitalar e **R\$ 21.248,10** (vinte e um mil, duzentos e quarenta e oito reais e dez centavos) para atendimento ambulatorial.

FONTE 00	VL. MENSAL	VL. ANUAL
CARDIOPATIA AMBULATORIO	21.248,10	254.977,20
CARDIOPATIA CONGÊNITA - CIRURGIA	204.200,18	2.450.402,10
TOTAL - FONTE 00	225.448,28	2.705.379,30

Paragrafo quinto A CONTRATADA em cumprimento com as normas relativas às transferências de recursos do Tesouro Municipal, deverá prestar contas de sua aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, assim deverá encaminhar a Divisão de Avaliação e Qualificação da Assistência Complementar/CACAC o relatório da produção (ANEXO I) e (ANEXO II) até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, por meio de ofício devidamente assinado pelo responsável legal, via e-mail, e prestar contas de sua aplicação, garantida a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, devendo apresentar, juntamente a Declaração de Veracidade, MODELO I, parte integrante deste Termo.

Neste sentido, o resumo financeiro se dá da seguinte maneira:

RESUMO FINANCEIRO	VL. MENSAL	VL. ANUAL
TOTAL MAC - FONTE 02	19.618,42	235.421,04
TOTAL CARDIOPATIA AMBULATORIAL E CIRÚRGICA - FONTE 00	225.448,28	2.705.379,30
TOTAL GERAL FONTE 02 + 00	245.066,70	2.940.800,34

Paragrafo sexto A CONTRATADA com base na Resolução SS nº 253 de 24/10/2024, receberá os novos limites financeiros de complementação da Tabela Paulista, disciplinada pela Resolução SS nº 198, de 29/12/2023, destinados aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do SUS, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS, para prestadores sob gestão municipal.



Parágrafo sétimo A atualização do limite financeiro de complementação tem por objetivo contemplar a expansão de oferta e o crescimento da produção nos últimos meses, tendo como base de cálculo a produção realizada nos meses de maio a julho de 2024, ou a produção da competência julho de 2024, utilizando o melhor valor. O novo limite de complementação da TSP corresponde ao valor atual acrescido de 40% sobre o valor excedente, considerando a disponibilidade orçamentária.

Parágrafo oitavo A aplicação da Tabela SUS Paulista como acréscimo à remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP e em conformidade com a estrutura organizacional da Tabela de Procedimentos Unificada e SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS, Ministério da Saúde, deverá seguir o quanto estabelecido na Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023.

Parágrafo nono O valor da complementação, dar-se-á, com recursos do Tesouro Estadual, de acordo com os valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista, no Anexo I (Tabela SUS Paulista Hospitalar), Anexo II (Tabela SUS Paulista Ambulatorial) e Anexo III (Tabela SUS Paulista OPME), destinado aos prestadores de serviço conveniados ou contratados pelo SUS da Gestão Estadual e das Gestões Municipais do Estado de São Paulo, com base, na produção registrada no SIH e SIA e aprovadas pelo Ministério da Saúde – MS.

Parágrafo décimo A apuração dos valores de complementação considerará os serviços prestados no mês de competência, sendo assim consideradas as internações hospitalares com alta do paciente naquele mês.

Parágrafo décimo primeiro Após o processamento das contas pelo DATASUS, a SES/SP calculará o valor da complementação mensal a que o prestador faz jus para fins de repasse fundo a fundo ao município, no valor máximo mensal de produção ambulatorial e hospitalar, conforme planilha da Tabela SUS Paulista. O valor a ser repassado não poderá exceder ao pré estabelecido.

Parágrafo décimo segundo Com base na Resolução SS nº 253 de 24/10/2024, os limites financeiros de complementação da Tabela Paulista correspondem a:

COMPLEMENTAÇÃO	VL. MENSAL	VL. ANUAL
TABELA PAULISTA - FONTE 03	3.762,70	45.152,42

Parágrafo décimo terceiro O não repasse pela Secretaria de Estado da Saúde/SP dos recursos correspondentes às instituições não transfere para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/SP a obrigação de complementar com os valores da Tabela Paulista os quais são de responsabilidade da SES/SP, para todos os efeitos legais.

As despesas decorrentes deste contrato correrão, no presente exercício, a conta das dotações nº 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 – Fonte de Recurso nº 00.1.500.9001.0.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as Cláusulas e condições do Contrato inicial, não alteradas por este Termo Aditivo.



Handwritten signature in blue ink.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO E DO FORO

O presente contrato será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas ou omissas no presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas próprias CONTRATANTES ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente CONTRATO em 01 (uma) via, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 08 de Agosto de 2025



LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

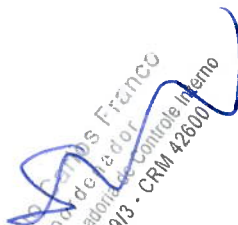


MARIA ANGELA SALEM SALLUM
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SIRIA
HOSPITAL DO CORAÇÃO



REGINA LEILA ACRAS
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SIRIA
HOSPITAL DO CORAÇÃO

TESTEMUNHAS:


Antonio Carlos Franco
Coordenador de Controle Interno
COCin - Coordenadoria de Controle Interno
RF 547.804.913 - CRM 42600



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO I

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Termo nº
Competência:

Procedimentos Cirúrgicos Cardiológicos

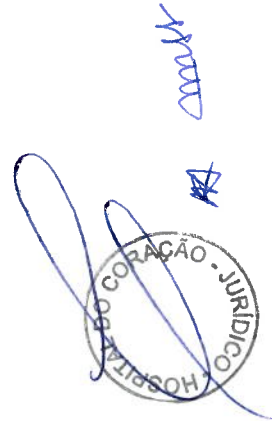
Sequencia	Iniciais do nome do Pcte.	DN	Nº do CNS	Data da Primeira Consulta (SIGA)	SIH						Nº Nota Fiscal OPM
					Nº da Ficha CROSS	Procedimento Realizado	Código SUS	Nº AIH	Data da Cirurgia	Data da Alta	
1	A.B.C	___/___/___	08000.xxx. xxx.xxx.	___/___/___					___/___/___		
2											
3											
4											

São Paulo, _____ de _____ de 202.....

Assinatura do(a) Representante Legal

1. A **CONTRATADA** se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO I, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.

2 - Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA e/ou CROSS de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ANEXO II

Nome da Instituição (usar papel timbrado)

Térmo nº
Competência:

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

Sequencia	Iniciais do nome do Pcte.	DN	Nº do CNS	Data da Primeira Consulta (SIGA)	SIA			Data da realização do procedimento/ exame
					Nº APAC	Procedimento Realizado	Código SUS	
1	A.B.C	/ /	08000.xxx.xxx.xxx.	/ /				/ /
2								
3								
4								

São Paulo, _____ de _____ de 202....

Assinatura do(a) Representante Legal

1. A **CONTRATADA** se compromete a apresentar as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados e contidos no ANEXO II, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento, devidamente assinado pelo responsável legal.
- 2 - Os pacientes objeto desses atendimentos deverão necessariamente ter sido regulados e encaminhados única e exclusivamente pelo Sistema SIGA e/ou CROSS, de acordo com os fluxos estabelecidos pela Regulação.
- 3 - Os procedimentos que não preveem APAC E/OU CÓDIGO SUS, preencher como N.A (Não Se Aplica).



MODELO I

**DECLARAÇÃO DA VERACIDADE E AUTENTICIDADE COM REFERÊNCIA A
UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO INCENTIVO MUNICIPAL**

Eu, _____ representante legal do
_____, com sede à Rua/Avenida
_____, nº _____, inscrito no
CNPJ nº _____, Contrato nº _____, declaro
para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações
fornecidas nos **(ANEXO I)** e **(ANEXO II)** apresentadas para a prestação de contas referente
a disponibilização de recursos do Tesouro Municipal, mês de ____/____, são
verdadeiras e autênticas. E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

São Paulo, _____ de _____ de 20____



MA

maist

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

COORDENADORIA DE AVALIAÇÃO E CONTROLE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR

Hospital do Coração (HCOR) - CNES 2081288

Processo: 6018.2020/0087625-2

Ficha de Programação Orçamentária - FPO

Termo Aditivo nº 06/2025 ao Contrato nº 15/SMS/2021

CÓDIGO	COMPLEX.	PROCEDIMENTOS	VL. UNITÁRIO	FÍSICO/MÊS	VL. MENSAL
02.02.01.020-1	MC	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,01	5	10,05
02.02.01.021-0	MC	DOSAGEM DE CALCIO	1,85	3	5,55
02.02.01.027-9	MC	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	20	70,20
02.02.01.028-7	MC	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	20	70,20
02.02.01.029-5	MC	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	20	37,00
02.02.01.031-7	MC	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	20	37,00
02.02.01.042-2	MC	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	5	10,05
02.02.01.050-3	MC	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	5	39,30
02.02.01.060-0	MC	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	30	55,50
02.02.01.062-7	MC	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	30	55,50
02.02.01.063-5	MC	DOSAGEM DE SODIO	1,85	30	55,50
02.02.01.064-3	MC	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	30	60,30
02.02.01.065-1	MC	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	30	60,30
02.02.01.067-8	MC	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	30	105,30
02.02.01.069-4	MC	DOSAGEM DE UREIA	1,85	15	27,75
02.02.01.075-9	MC	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS	6,55	7	45,85
02.02.01.079-1	MC	DOSAGEM DE PEPTÍDEOS NATRIURÉTICOS TIPO B (BNP E NT-PROBNP)	27,00	5	135,00
02.02.02.002-9	MC	CONTAGEM DE PLAQUETAS	2,73	15	40,95
02.02.02.007-0	MC	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73	40	109,20
02.02.02.014-2	MC	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	2,73	5	13,65
02.02.02.038-0	MC	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	20	82,20
02.02.06.025-0	MC	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	30	268,80
02.02.06.038-1	MC	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	11,60	30	348,00
GRUPO 02.02 - DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLINICO				445	1.743,15
02.04.03.014-5	MC	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02	10	120,20
02.04.03.015-3	MC	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	30	285,00
02.04.03.017-0	MC	RAIO-X DE TORAX (PA)	6,88	5	34,40
GRUPO 02.04 - DIAGNÓSTICO EM RADIOLOGIA				45	439,60
02.05.01.003-2	MC	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	67,86	5	339,30
02.05.02.004-6	MC	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	3	113,85
GRUPO 02.05 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA				8	453,15
02.11.02.003-6	MC	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	8	41,20
02.11.02.004-4	MC	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTHER 24 HS (3 CANAIS)	30,00	5	150,00
02.11.02.005-2	MC	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	10,07	1	10,07
02.11.02.006-0	MC	TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	30,00	2	60,00
GRUPO 02.11 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADE				16	261,27
03.01.01.004-8	MC	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	6,30	100	630,00
03.01.01.007-2	MC	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10,00	40	400,00
GRUPO 03.01 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS				140	1.030,00
TOTAL SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE				654	3.927,17
02.05.01.002-4	AC	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA	165,00	2	330,00
GRUPO 02.05 - DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA				2	330,00
02.07.02.001-9	AC	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	361,25	1	361,25
GRUPO 02.07 - DIAGNOSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA				1	361,25
TOTAL SIA - ALTA COMPLEXIDADE				3	691,25
TOTAL SIA - MC + AC				657	4.618,42

Código	Procedimentos	Valor Unitário	Físico	Valor Mensal
Não SUS	ANGIO RM ARTERIAL PULMONAR	541,88	3	1.625,64
Não SUS	EXAME DE ECOGRAFIA FETAL	240,00	1	240,00
Não SUS (APAC)	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIA	1.200,00	5	6.000,00
Não SUS (APAC)	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORACICA	932,00	5	4.660,00
Não SUS (APAC)	ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTERIAS PULMONARES	627,00	5	3.135,00
Não SUS (APAC)	ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA PULMONAR	627,00	5	3.135,00
02.11.02.002-8 (APAC)	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	653,72	1	653,72
Não SUS	ANGIO RM AORTA TORACICA	541,88	3	1.625,64
Não SUS	COLESTEROL - VLDL	5,77	30	173,10
Total Ambulatorial			58	21.248,10

HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE - CARDIOPATIA CONGENITA					
FÍSICO	COMPLEXIDADE	VALOR MÉDIO AIH DO PROCEDIMENTO	MULTIPLICADOR	VALOR FINAL	VALOR TOTAL MÊS
1	BAIXA	19.430,15	2,5	48.575,38	48.575,38
1	MEDIA	28.860,08	2,5	72.150,20	72.150,20
1	ALTA	33.389,84	2,5	83.474,60	83.474,60
AIH - FONTE 00					204.200,18

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RESUMO FINANCEIRO	VL. MENSAL	VL. ANUAL
MEDIA COMPLEXIDADE – SIA/MAC	3.927,17	47.126,04
ALTA COMPLEXIDADE – SIA/MAC	691,25	8.295,00
TOTAL SIA/MAC - FONTE 02	4.618,42	55.421,04
MEDIA COMPLEXIDADE – SIH/MAC	15.000,00	180.000,00
TOTAL MAC FONTE 02	19.618,42	235.421,04
FONTE 00	VL. MENSAL	VL. ANUAL
AMBULATORIAL	21.248,10	254.977,20
HOSPITALAR - CONGÊNITA CIRÚRGICA	204.200,18	2.450.402,10
TOTAL FONTE 00	225.448,28	2.705.379,30
TOTAL GERAL FONTE 02 + 00	245.066,70	2.940.800,34

COMPLEMENTAÇÃO FINANCEIRA	VL. MENSAL	VL. ANUAL
TABELA PAULISTA - FONTE 03	3.762,70	45.152,42

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		
COMPLEXIDADE	GRUPO	PROCEDIMENTOS
BAIXA COMPLEXIDADE	1A	Pericardiocentese
		Tratamento de mediastinite (qqr via)
	1B	Drenagem com biópsia de pericárdio
		Persistência do Canal Arterial (PCA)
	2	Bandagem da Artéria Pulmonar
		Comunicação Interatrial
		Comunicação Interventricular
		Defeito Parcial do Septo Atrioventricular
		Defeito Intermediário do Septo Atrioventricular
		Conexão Anômala Parcial das Veias Pulmonares
MÉDIA COMPLEXIDADE	3	Implante ou Troca de Eletrodos/Gerador de Marcapasso
		Estenose Valvar Pulmonar
		Coartação da Aorta (COA)
		Tetralogia de Fallot
		Redirecionamento do Fluxo Sanguíneo (Cirurgia de Blalock-Taussig)
		Angioplastia com Implante de Duplo Stent em Aorta/Artéria
		Defeito Total do Septo Atrioventricular
		Conexão Anômala Total das Veias Pulmonares
		Trocas e Plastia Valvar
		Estenose Subvalvar Aórtica
		Estenose Supravalvar Aórtica
		Cirurgia de Glenn Bidirecional
		Cirurgia de Rastelli
		Janela Aorto-Pulmonar
		Correção de Atresia Pulmonar e Comunicação Interventricular
ALTA COMPLEXIDADE	4	Ampliação de Via de Saída do Ventrículo Direito e/ou Ramos
		Correção de Comunicação Interventricular e Insuficiência Aórtica
		Correções de Anomalias do Arco Aórtico
		Transposição de Grandes Vasos (TGA) (Cirurgia de Jatene)
		Cirurgia de Hipoplasia de Ventrículo Esquerdo (Cirurgia de Norwood)
		Cirurgia de Ross
		Cirurgia de Interrupção do Arco Aórtico
		Cirurgia de Tronco Arterial Comum
		Cirurgia de Coronária Anômala
		Cirurgia de Fontan
		Cirurgia de Cardiopatia Complexa (Isomerismo Atrial D e E)
		Cirurgia de Hipoplasia de Arco Aórtico e Defeito Intracardíaco
		Correção de Dupla Via de Saída do Ventrículo Direito com CIV Sub-Procedimento Híbrido
		Anomalia de Ebstein no Recém Nascido

