

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB
ESTADO DE SÃO PAULO

350ª Reunião da CIB

24/10/2024

PAUTA

I. Aprovação da ATA anterior

II. Homologações

1. Credenciamento:

1.1 Processo Transexualizador – Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017 – Anexos A, B, C, D e E do Anexo 1 do Anexo XXI e Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28/09/2017 – Seção XII - Do Financiamento para o Custeio das Atividades Relacionadas ao Processo Transexualizador, Artigos 241 e 242.

1.1.1 DRS I – Município de São Caetano do Sul – Credenciamento do SERTRANS – Serviço de referência a população LGBTQIAPN+, CNPJ 59.307.595/0001-75, CNES 4175786, gestão Municipal, como Unidade em Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial, com impacto financeiro mensal de R\$ 3.415,58 e anual de R\$ 40.986,96.

1.1.2 DRS XIII – Município de Ribeirão Preto – Credenciamento do Hospital das CLÍNICAS da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP/FAEPA – CNPJ 57.722.118/0001-40, CNES 208218-7, gestão Estadual, como Unidade em Atenção Especializada no Processo Transexualizador – Modalidade Ambulatorial, com impacto financeiro mensal de R\$ 17.829,68 e anual de R\$ 213.956,16 e Modalidade Hospitalar, com impacto financeiro mensal de R\$ 22.894,42 e anual de R\$ 274.733,04.

1.2 UTI – Portaria GM/MS nº 2.862, de 29/12/2023, que altera a Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017, para dispor sobre as UTI e as UCI, destinadas ao cuidado progressivo ao paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do SUS, Artigos 144 a 148 e Anexo. Portaria GM/MS nº 828, de 17/04/2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde

1.2.1 DRS IX – Município de Marília – Ampliação de 2 para 4 leitos (2 novos leitos) de UTI Pediátrica Tipo II, código de habilitação 26.03, Associação Beneficente Hospital Universitário – ABHU, CNPJ 09.528.436/0001-22, CNES 5860490, unidade sob gestão municipal. Aprovada na reunião da CIR de Marília, realizada em 26/09/2024, ATA nº 09/2024. Impacto financeiro mensal de R\$ 32.850,00 e anual de R\$ 394.200,00;

1.2.2 DRS XIII – Município de Ribeirão Preto – Ampliação de 9 para 10 leitos (1 novo leito) de UTI Adulto Tipo II, código de habilitação 26.01, Santa Casa de Misericórdia e Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto, CNPJ 55.990.451/0001-05, CNES 2080400, unidade sob a gestão municipal. Aprovada

na reunião da CIR do Aquífero Guarani, realizada em 02/10/2024, ATA nº 156/2024. Impacto financeiro mensal de R\$ 16.425,00 e anual de R\$ 197.100,00.

1.3 Esterilização Cirúrgica – Laqueadura Tubária/Vasectomia - Portaria SAS/MS nº 48, de 11/02/99, Resolução SS 05, de 11/01/00 e Portaria GM/MS nº 1.319, de 05/06/07

1.3.1 DRS VII – Município de Pedreira – Credenciamento para realização de procedimentos de Vasectomia, código de habilitação 19.02 da **Fundação Beneficente de Pedreira- FUNBEPE**, CNES 2078422, sob gestão municipal. Não gera impacto financeiro.

1.3.2 DRS VII – Município de Hortolândia – Credenciamento para realização de procedimentos de Laqueadura Tubária, código de habilitação 19.01 do **Hospital e Maternidade Municipal Governador Mário Covas**, CNES 2087715, sob gestão municipal. Não gera impacto financeiro.

1.4 Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI) – Portaria GM/MS nº 3.414 de 09/04/2024 e Portaria SAES/MS nº 1.589, de 10/04/2024.

1.4.1 DRS I – Município de São Paulo – Habilitação para realização de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI), código de habilitação 08.15, do **Hospital São Paulo – UNIFESP**, CNES 2077485, gestão estadual. Impacto financeiro R\$ 2.736.000,00/ano FAEC referente a realização de 48 procedimentos/ano. Solicitação aprovada pela CIR São Paulo, em reunião ocorrida em 06/09/2024.

1.5 Unidade de Terapia Intensiva Coronariana – Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 06 GM/MS, de 28/09/2017 (Origem: Portaria SAS/MS nº 2.994 de 13/12/2011); Portaria GM/MS nº 2.862, de 29/12/2023, que altera a PTC GM/MS nº 3, de 28/09/2017, para dispor sobre as UTI e as UCI; Portaria SAES/MS nº 1202, de 29/12/2023, que altera as classificações e institui o processo de homologação de leitos de UTI e UCI; Portaria GM/MS nº 828, de 17/04/2020, que altera a PTC GM/MS nº 6/2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde.

1.5.1 DRS I – Município de São Paulo – Reclassificação de 17 leitos de UTI adulto Tipo III, cód 26.04 para 17 leitos de UTI coronariana Tipo III, código 26.09, conforme tabela abaixo, do **Instituto Dante Pazzanese/Fundação Adib Jatene**, CNES 2088495, Gestão Estadual. Impacto financeiro de 46.537,50/mês, R\$ 558.450,00/ano. Solicitação aprovada pela CIR São Paulo em reunião ocorrida em 06/09/2024.

Código de habilitação	26.04 UTI Adulto III	26.09 UCO III
Possui habilitados	62	0
Reclassifica	-17	+17
Total de leitos após reclassificação	45	17

1.6 Unidade de Internação em Cuidados Prolongados – UCP, Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017- normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017- normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017 – Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

1.6.1 DRS 14 – Município de Casa Branca – Habilitação do Centro de Reabilitação de Casa Branca, CNPJ 46.374.500/0051-53, CNES 2749033, gestão Estadual, como:

- Unidade de Internação em Cuidados Prolongados I - disponibilizando 17 leitos;
- Unidade de Internação em Cuidados Prolongados II - disponibilizando 25 leitos;
- Unidade de Internação em Cuidados Prolongados III - disponibilizando 25 leitos;

Solicitação aprovada pela CIR conjunta Baixa Mogiana, Mantiqueira e Rio Pardo em reunião realizada em 12/09/2024. O impacto financeiro será calculado pelo Ministério da Saúde.

1.7 Terapia Renal Substitutiva – TRS, Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28/09/2017, Portaria GM/MS nº 3.992, de 28/12/2017, Portaria GM/MS nº 1.675, de 7/6/2018, Portaria GM/MS nº 3.415, de 22/10/2018, Portaria GM/MS nº 3.603, de 22/11/2018, Portaria GM/MS nº 3741, de 21/12/2021 e Portaria GM/MS nº 815, de 30/06/2023.

1.7.1 DRS VII – Município de Bragança Paulista – Habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia – Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise - código 15.04, e Atenção Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 – pré dialítico – código 15.06, da **Santa Casa de Bragança Paulista, CNES 2688433, sob gestão municipal. Solicitação aprovada pela CIR Bragança, em reunião realizada em 03/04/2024. Impacto financeiro mensal estimado para 20 máquinas, 3 turnos, R\$ 434.423,10/mês e R\$ 5.213.077,14/ano FAEC.**

1.8 CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – portarias GM/MS 336, de 19/02/2002, portaria GM/MS 3.089, de 23/12/2011, portaria GM/MS 660, de 03/07/2023.

1.8.1 Prefeitura Municipal de São Paulo – Qualificação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas II **São Mateus, para Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (**CAPS AD III**) – gestão municipal, CNPJ 46.362.130/0003-80, CNES 3025012. Recurso financeiro fixo de R\$ 133.466,00 (cento e trinta e três mil e quatrocentos e sessenta e seis reais) mensais.**

1.8.2 Prefeitura Municipal de São Paulo – Qualificação do Centro de Atenção Psicossocial II (ij), para Centro de Atenção Psicossocial III **Penha (CAPS ij III) – gestão municipal, CNPJ 46.362.130/0003-80, CNES 6387640. Recurso financeiro fixo de R\$ 106.943,00 (cento e seis mil e novecentos e quarenta e três reais) mensais.**

1.8.3 Prefeitura Municipal de São Paulo – Credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III **Paraisópolis (CAPS AD III) – gestão municipal, CNPJ 46.362.130/0003-80, CNES 0953709. Recurso financeiro fixo de R\$ 133.466,00 (cento e trinta e três mil e quatrocentos e sessenta e seis reais) mensais.**

1.8.4 Prefeitura Municipal de Taquarituba – Credenciamento de Centro de Atenção Psicossocial I (**CAPS I**). Gestão municipal. CNPJ 46.634.218/ 0001-07, CNES 4182081. Recurso financeiro de R\$ 35.978,00 (trinta e cinco mil e novecentos e setenta e oito reais) mensais.

1.8.5 Prefeitura Municipal de Ourinhos – Credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial II (**infanto-juvenil**) - gestão municipal, CNPJ 53.415.717/0001-60, CNES 4818709. Recurso financeiro fixo de R\$ 40.840,00 (quarenta mil e oitocentos e quarenta reais) mensais.

1.8.6 Prefeitura Municipal de Pariquera-Açu – Credenciamento de Centro de Atenção Psicossocial I (**CAPS I**). Gestão municipal. CNPJ 13.860.454/0001-84, CNES 9452389 Recurso financeiro de R\$ 35.978,00 (trinta e cinco mil e novecentos e setenta e oito reais) mensais;

1.8.7 Prefeitura Municipal de Tatuí – Credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial II (**infanto-juvenil**) - gestão municipal, CNPJ 11.194.221/0001-64, CNES 4663883. Recurso financeiro fixo de R\$ 40.840,00 (quarenta mil e oitocentos e quarenta reais) mensais.

1.9 CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – Portarias GM/MS 336 de 19/02/2002, portaria GM/MS 3.089 de 23/12/2011, portaria GM/MS 660 de 03/07/2023.

1.9.1 Prefeitura Municipal de Tatuí – Implantação do Centro de Atenção Psicossocial II (**infanto-juvenil**), gestão municipal, CNPJ 11.194.221/0001-64, CNES 4663883. Recurso financeiro de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) parcela única.

1.10 UAA-Unidade de Acolhimento Adulto. Portaria MS/GM nº121, de 25/01/2013, Portaria GM/MS 3.089, de 23/12/2011.

1.10.1 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto – Implantação de 01 UAA, gestão municipal, CNES do CAPS de referência 2084030, CNPJ 12.885.763/0001-46. Recurso financeiro único de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais).

1.11 SRT – Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental – Portaria GM/MS 3.090, de 23/11/2011; Portaria GM/MS nº 3.588, de 21/12/2017. Portaria GM/MS 681, de 03/07/2023.

1.11.1 Prefeitura Municipal de Miracatu – Credenciamento SRT Tipo II (07 moradores), Gestão Municipal. CNPJ 12.078.884/0001-86, CNES do CAPS de referência 9470190. Recurso financeiro fixo de R\$ 17.795,40 (dezessete mil, setecentos e noventa e cinco reais e quarenta centavos) mensais.

1.12 Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e Portaria GM/MS 3.089, de 23/12/2011. Portaria GM/MS nº 148, de 31/01/2012.

1.12.1 Prefeitura Municipal de Angatuba – Credenciamento de 02 leitos de saúde mental em hospital geral, **Santa Casa de Angatuba**, gestão municipal, CNPJ 12.329.120/0001-16, CNES 2082748. Recurso financeiro fixo de R\$ 67.321,32 por leito. Valor total ano de R\$ 134.642,64 (cento e trinta e quatro mil, seiscentos e quarenta e dois reais e sessenta e quatro centavos)

1.13 Hospital-Dia – Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo V – das Disposições Finais - Anexo 1 do Anexo XXIV – Da modalidade de assistência em regime de hospital-dia.

1.13.1 DRS IX – Município de Tupã – Credenciamento para realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos em regime de **Hospital-Dia, do AME de Tupã**, CNPJ 46.374.500/0180-50, CNES 6607330, unidade própria estadual, sob a gestão estadual, disponibilizando 4 leitos para esta finalidade. Solicitação aprovada em todas as reuniões das CIR: Vale das Cachoeiras, Aquífero Guarani e Horizonte Verde. Não gera impacto financeiro.

1.14 Assistência ao Portador de Glaucoma – Portaria SAS/MS nº 288, de 19 de maio de 2008, Portaria SAS/MS nº 920, de 15/12/2011, Portaria SAS/MS nº 682, de 19/07/2012, Portaria GM/MS nº 1448, de 18 de setembro de 2015, Portaria nº 1.037 de 02/10/2015, Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 28, de 06/12/2023.

1.14.1 DRS XV – Município de Pirangi – Habilitação para Tratamento do Glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica, código de habilitação 05.06, da **Associação Beneficente de Pirangi**, CNPJ nº 51.804.771/0001-72, CNES 2079909, sob a Gestão Municipal. Solicitação aprovada na reunião da CIR Catanduva realizada em 18/06/2024, ATA apresentada. Impacto financeiro mensal solicitado de R\$ 143.210,80, anual de R\$ 1.718.529,60.

1.15 Rede de Oncologia – Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia, Capítulo I, Título II - Da Organização da Atenção Especializada à Saúde.

1.15.1 DRS IX - Município de Marília - Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, código de habilitação 17.06, Associação Beneficente Hospital Universitário de Marília – ABHU, CNPJ 09.528.436/0001-22, CNES 5860490, unidade sob a gestão municipal.

Solicitação aprovada na reunião Extraordinária da CIR de Marília realizada em 16/10/2024. Impacto Financeiro para 418 casos novos de câncer:

Procedimentos	Valor Médio – (R\$)	Programação física para 418 casos novos – PT SAES nº 688/2023	Valor Financeiro/ano (R\$)
Cirurgias Oncológicas	3.151,09	272	857.098,30
Oncologia Clínica (QT)	562,68	300	168.804,00
TOTAL			1.025.902,30

Relatoria: CRS/SES e Saúde Mental/SES

2. RAU – Rede de Atenção às Urgências – UPA – Unidade de Pronto Atendimento – Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/17: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/17: Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

2.1 DRS I – RRAS 1 Grande ABC – Habilitação de UPA Ampliada Porte II, Opção de custeio VII – Município de Diadema – UPA Centro, CNES 2801051, incluído na revisão do PAR;

2.2 DRS VII – RRAS 15 – Região Metropolitana de Campinas – Município de Americana – UPA 24h São José, CNES 747177 – Qualificação e alteração de opção de custeio de UPA de III, para V conforme visita técnica do MS;

2.3 DRS VII – RRAS 15 – Região Metropolitana de Campinas – Município de Americana – UPA Dona Rosa, CNES 4777550 – Habilitação de UPA Nova Porte II, Opção de Custeio V, conforme consta no PAR-RAU/2022;

2.4 DRS VII – RRAS 15 – Região Metropolitana de Campinas – Município de Santa Bárbara D'Oeste – UPA Edson Daniel dos Santos Mamo, CNES 6754775 – Habilitação de UPA Ampliada Porte III, Opção de Custeio VIII, conforme consta no PAR-RAU/2022;

2.5 DRS VII – RRAS 15 – Região Metropolitana de Campinas – Município de Santa Bárbara D'Oeste – UPA Dr. Afonso Ramos, CNES 2082004 – Habilitação de UPA Ampliada Porte III, Opção de Custeio VIII, conforme consta no PAR-RAU/2022;

2.6 DRS XIV – RRAS15 – Baixa Mogiana – Município de Mogi-Guaçu – UPA Santa Marta CNES 7144016 – Qualificação e alteração de custeio de III para IV, conforme visita técnica do MS;

2.7 DRS XIV – RRAS 15 – Baixa Mogiana – Município de Mogi-Guaçu – UPA Zona Norte CNES 3201406 – Habilitação e Qualificação de UPA Ampliada Porte X, Opção de Custeio XX.

2.8 DRS I – RRAS 1 Grande ABC – Município de São Bernardo do Campo – Habilitação de UPA Ampliada, porte II, Opção de custeio V, UPA Jardim Silvina/Selecta – CNES 4517512. Pleito aprovado na CIR Grande ABC, em 08/10/2024.

Relatoria: CRS/SES

3. RAU – Rede de Atenção às Urgências – SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/17: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/17: Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

3.1 DRS XVII Taubaté – CIR Vale do Paraíba-Região Serrana – Município de São Bento do Sapucaí – Solicitação de ambulância SAMU – Suporte Básico de Básico de Vida – USB – aprovado em CIR em 27/09/2024.

Relatoria: CRS/SES

4. RAU – Rede de Atenção às Urgências – Plano de Ação Regional, Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde - Portaria de Consolidação nº 6 – Consolidação das normas sobre o financiamento e as transferências de recursos federais para as ações e serviços de Saúde no Sistema Único de Saúde.

4.1 Adequação do Plano de Ação – DRS 1 – RRAS I Grande ABC

Relatoria: CRS/SES

5. Adequação de Plano de Trabalho para execução de recursos em aquisições de equipamentos.

DRS	MUNICÍPIO	Instituição	Gestão	Nº. da Proposta	Valor do Recurso (R\$)	Portaria de habilitação da proposta	Portaria da execução do recurso	Resolução CIT/MS
BAIXADA SANTISTA	ITANHAÉM	Prefeitura Municipal de Itanhaém	Municipal	13889813000123006	347.834,00	PT GM/MS 2.086	PT GM/MS 3.134 17/12/2013	Res. 22 27/07/2017

Relatoria: CRS/SES

6. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD, Portaria GM/MS nº 1.526, de 11/10/2023.

6.1 Município de Marília – Habilitação/Custeio – CER III (modalidades física, auditiva e intelectual), do **Centro de Estudos da Educação e da Saúde da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – CER II**, CNES 3069982, entidade sem fins lucrativos, sob gestão municipal.

6.2 Município de Ribeirão Pires – Incentivo de custeio dos veículos de transporte adaptado (2), da **Associação de Prevenção AEIPD de Ribeirão Pires – APRAESPI – CER IV** – Centro Especializado em Reabilitação (modalidades auditiva, física, intelectual e visual), CNES 2096722, sob gestão municipal, habilitado em 28 de setembro de 2023, pela Portaria GM/MS nº 1.389.

Relatoria: CPS/SES

7. Referendar Deliberações CIB *ad referendum*, publicadas antes da reunião da CIB, de 24/10/2024 abaixo relacionadas:

DELIBERAÇÃO CIB Nº	ASSUNTO	DATA/PUBLICAÇÃO – DOE
133	AD REFERENDUM HOMOLOGAÇÕES EMENDAS FEDERAIS E PROGRAMAÇÃO	18/10/2024
135	AD REFERENDUM INCREMENTO MAC PARCELA ÚNICA MUNICÍPIO DE ARARAQUARA OUTUBRO 2024	22/10/2024

Relatoria: SE/CPS/SES

III. DISCUSSÕES/PACTUAÇÕES (5 min cada item)

1. Aprovação da atualização da Nota Técnica CIB referente ao Protocolo Clínico de Regulação de Acesso, para Tratamento de Alta Complexidade em Oncologia (Deliberação CIB nº 62, 27/06/2022).

Relatoria: Sonia Dias Lanza Freire – GPA/CRS/SES

2. Aprovação da atualização da Nota Técnica CIB referente ao Protocolo de Alta Suspeição em Oncologia (Deliberação CIB nº 53, de 21/05/2021).

Relatoria: Sonia Dias Lanza Freire – GPA/CRS/SES

3. **Aprovação da atualização da Nota Técnica que regulamenta a organização do acesso dos pacientes que necessitam da avaliação para transplante no estado de São Paulo (Deliberação CIB nº 83, de 26/06/2024, publicada em 27/06/2024).**

Relatoria: Raquel Zaicaner – Diretora do Grupo de Regulação/GS/SES

4. **Regionalização da Saúde de São Paulo – atualização e encaminhamentos.**

Relatoria: SES/SP e COSEMS/SP.

5. **Aprovação de aumento de teto MAC.**

DRS	MUNICÍPIO	VALOR R\$/ANO	VALOR R\$/MÊS
PIRACICABA	SALTINHO	847.279,66	70.606,64
PIRACICABA	ÁGUAS DE SÃO PEDRO	599.239,70	49.936,64
PIRACICABA	CHARQUEADA	681.296,51	56.774,71
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	POLONI	333.679,27	27.806,61
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SANTA ADÉLIA	822.794,09	68.566,17
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	MARAPOAMA	85.923,07	7.160,26
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	JACI	265.046,20	22.087,18
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	GUAPIAÇU	1.184.591,92	98.715,99
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	PIRANGI	514.913,01	42.909,42
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	PLANALTO	249.121,50	20.760,13
BARRETOS	GUAIRA	3.954.621,33	329.551,78
SOROCABA	ARAÇOIABA DA SERRA	2.025.478,07	168.789,84
ARAÇATUBA	NOVA CASTILHO	185.677,05	15.473,09

Relatoria: GPA/CRS/SES

6. **Aprovação das transferências de Teto MAC.**

6.1 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS Bauru.

DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
VI BAURU	CONCHAS		160.529,89	O município de Conchas, transfere do teto MAC (PPI-ambulatorial e hospitalar), para o município de Laranjal Paulista o valor de R\$ 160.529,89/ano, sendo R\$ 48.042,85/ano, referente a 4.305 procedimentos ambulatoriais/ano, e o valor de 112.487,04/ano, referente a 284 procedimentos hospitalares/ano, que serão realizados na Santa Casa de Laranjal Paulista, para atendimento dos municípios de Pereiras. Esta pactuação consta em ATA da CIR do Polo Cuesta nº 09/2024, Reunião Ordinária de 13/09/2024.
	LARANJAL PAULISTA	160.529,89		O município de Laranjal Paulista, recebe do teto MAC (PPI-ambulatorial e hospitalar), do município de Conchas o valor de R\$ 160.529,89/ano, sendo R\$ 48.042,85/ano, referente a 4.305 procedimentos ambulatoriais/ano, e o valor de 112.487,04/ano, referente a 284 procedimentos hospitalares/ano, que serão realizados na Santa Casa de Laranjal Paulista, para atendimento dos municípios de Pereiras. Esta pactuação consta em ATA da CIR do Polo Cuesta nº 09/2024, Reunião Ordinária de 13/09/2024.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de novembro de 2024

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO	PPI DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub-Grupo - Ambulatorial (*)	Valor financeiro anual a ser transferido	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes
VI BAURU		PEREIRAS (IBGE 3537503)	(T)	0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.054,50	9,50	111

	CONCHAS (IBGE 3512308)			0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	46.968,25	11,20	4.193
				0414 - PROC. CIR. BUCOMAXILO FACIAL	20,10	20,10	1
				TOTAL PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	48.042,85		4.305
	0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA			1.054,50	9,50	111	
	LARANJAL PAULISTA (IBGE 3526407)	PEREIRAS (IBGE 3537503)	(R)	0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	46.968,25	11,20	4.193
				0414 - PROC. CIR. BUCOMAXILO FACIAL	20,10	20,10	1
				TOTAL PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	48.042,85		4.305

(*) Fonte: sistema3ppi

DRS	MUNICIPIO	PPI DOS MUNICIPIOS REFERENCIADOS	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Especialidades - Internação (*)	Valor financeiro anual a ser transferido	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	
VI BAURU	CONCHAS (IBGE 3512308)	PEREIRAS (IBGE 3537503)	(T)	CLÍNICA CIRÚRGICA	26.777,80	382,54	70	
				CLÍNICA MÉDICA	44.166,21	365,01	121	
				CLÍNICA OBSTETRICA	32.042,28	471,21	68	
				PEDIATRIA CLÍNICA	9.500,75	380,03	25	
				TOTAL PROCEDIMENTOS HOSPITALARES	112.487,04		284	
	LARANJAL PAULISTA (IBGE 3526407)	PEREIRAS (IBGE 3537503)	(R)		CLÍNICA CIRÚRGICA	26.777,80	382,54	70
					CLÍNICA MÉDICA	44.166,21	365,01	121
					CLÍNICA OBSTETRICA	32.042,28	471,21	68
					PEDIATRIA CLÍNICA	9.500,75	380,03	25
					TOTAL PROCEDIMENTOS HOSPITALARES	112.487,04		284

(*) Fonte: sistema3ppi

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de Novembro de 2024.

6.2 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de São João da Boa Vista.

DRS	MUNICIPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA		218.922,04	O município de CASA BRANCA, gestão Municipal, transfere o valor de R\$ 218.922,40/ano do teto MAC anual para a Gestão Estadual, para ser alocado no CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 / CNES 2082810) referente à realização de: - 3.297 procedimentos ambulatoriais no valor de 156.779,04/ano; - 50 procedimentos hospitalares em Clínica Cirúrgica no valor de 31.071,50/ano - 50 procedimentos hospitalares em Pediatria Cirúrgica no valor de 31.071,50/ano. OBS: Essa transferência foi pactuada na reunião de CIR da(o) CIR CONJUNTA - BAIXA MOGIANA, MANTIQUEIRA, RIO PARDO realizada na data de 14/10/2024

Transferência de teto financeiro MAC partir da competência de novembro/2024

MEMORIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO/ INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T)	PROCEDIMENTOS	QTDE FÍSICA ANUAL PROCEDIMENTOS CORRESPONDENTES	VALOR MÉDIO DO PROCEDIMENTO NA TABELA SUS	VALOR FINANCEIRO ANUAL A SER TRANSFERIDO
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0209040041 - VIDEOLARINGOSCOPIA	160	R\$ 45,00	7.200,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0211060038 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GR-FICO	48	R\$ 40,00	1.920,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0211060127 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	80	R\$ 24,24	1.939,20
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0211070114 - AVALIACAO VOCAL	29	R\$ 4,11	119,19

SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0211070173 - EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	1444	R\$ 4,11	5.934,84
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0211070254 - PESQUISA DE PARES CRANIANOS	13	R\$ 1,37	17,81
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0211070327 - TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	41	R\$ 1,37	56,17
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0211070335 - TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	41	R\$ 1,37	56,17
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0211070351 - TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	27	R\$ 12,12	327,24
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1044	R\$ 10,00	10.440,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0405030045 - FOTOCOAGULACAO A LASER	22	R\$ 107,61	2.367,42
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0405030150 - VITRIOLISE A YAG LASER	2	R\$ 54,00	108,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0405050020 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	20	R\$ 112,77	2.255,40
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0405050097 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	86	R\$ 531,60	45.717,60
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0405050194 - IRIDOTOMIA A LASER	8	R\$ 45,00	360,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0405050259 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	32	R\$ 25,00	800,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	0405050372 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	100	R\$ 771,60	77.160,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	CLÍNICA CIRÚRGICA	50	R\$ 621,43	31.071,50
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CASA BRANCA	MUNICIPAL	(T)	PEDIATRIA CIRÚRGICA	50	R\$ 621,43	31.071,50
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0209040041 - VIDEOLARINGOSCOPIA	160	R\$ 45,00	7.200,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0211060038 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GR-FICO	48	R\$ 40,00	1.920,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0211060127 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	80	R\$ 24,24	1.939,20
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0211070114 - AVALIACAO VOCAL	29	R\$ 4,11	119,19
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0211070173 - EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	1444	R\$ 4,11	5.934,84
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0211070254 - PESQUISA DE PARES CRANIANOS	13	R\$ 1,37	17,81
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0211070327 - TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	41	R\$ 1,37	56,17
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0211070335 - TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	41	R\$ 1,37	56,17
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0211070351 - TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	27	R\$ 12,12	327,24
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1044	R\$ 10,00	10.440,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0405030045 - FOTOCOAGULACAO A LASER	22	R\$ 107,61	2.367,42
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0405030150 - VITRIOLISE A YAG LASER	2	R\$ 54,00	108,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0405050020 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	20	R\$ 112,77	2.255,40

SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0405050097 - FACETOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	86	R\$ 531,60	45.717,60
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0405050194 - IRIDOTOMIA A LASER	8	R\$ 45,00	360,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0405050259 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	32	R\$ 25,00	800,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	0405050372 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	100	R\$ 771,60	77.160,00
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	CLÍNICA CIRÚRGICA	50	R\$ 621,43	31.071,50
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CONDERG - HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLANDIA (CNPJ - 52.356.268/0002-45 CNES 2082810)	Estadual	(R)	PEDIATRIA CIRÚRGICA	50	R\$ 621,43	31.071,50
Total					3297		218.922,04

(**) Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de novembro/2024

6.3 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de São João da Boa Vista e do DRS de Taubaté.

DRS	MUNICIPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
TAUBATÉ	LORENA	R\$ 12.986,70		Recebe recursos no valor de R\$ 12.986,70 anual referente a diária de internação de 1 paciente (s) da Instituição INSTITUTO AMERICO BAIRRAL de ITAPIRA, CNES: 2085143, CNPJ nº: 49.914.773/0001-72, (Hospital Psiquiátrico Classe Nível IV), sob Gestão Estadual, que foi (ou foram) transferido (s) para Residência Terapêutica localizada no município de Lorena em consonância com o Plano de Ação Regional da RAPS da RRAS 15. Esta pactuação consta na Ata da CIR da(o) CIR CONJUNTA - BAIXA MOGIANA, BAIXA MOGIANA, RIO PARDO realizada na data de 12/09/2024.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de novembro/2024

MEMÓRIA DE CÁLCULO

TRANSFERÊNCIA TETO FINANCEIRO MAC ENTRE GESTORES do(s) DRS 14 - São João da Boa Vista e DRS 17 - Taubaté	MUNICIPIO/ INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Valor financeiro anual a ser transferido
São João da Boa Vista	INSTITUTO AMERICO BAIRRAL , CNES: 2085143 CNPJ nº: 49.914.773/0001-72 (Hospital Psiquiátrico Classe N IV)	GE	(T)		1 PACIENTE(S) (INTERNADO (S))	1 pac - 35,58	12.986,70
Taubaté	Lorena IBGE: 352720	GM	(R)		1 PACIENTE(S) (INTERNADO (S))	1 pac - 35,58	12.986,70
OBS.: Essa transferência foi pactuada na reunião de CIR da(o) CIR CONJUNTA - BAIXA MOGIANA, BAIXA MOGIANA, RIO PARDO realizada na data de 12/09/2024							
OBS**: Portaria 2.644/2009 - Procedimento 03.03.17.009-3 - Nível IV = 35,58 / Nível III = 38,59							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de novembro/2024							

6.4 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de São João da Boa Vista.

DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	SÃO JOSÉ DO RIO PARDO	14.085,35		Recebe recursos no valor de R\$ 14.085,35 anual referente a diária de internação de 1 paciente (s) da Instituição INSTITUTO BEZERRA DE MENEZES de ESPÍRITO SANTO DO PINHAL, CNES: 2084384, CNPJ nº: 54.228.366/0002-22, (Hospital Psiquiátrico Classe Nível III), sob Gestão Estadual, que foi (ou foram) transferido (s) para Residência Terapêutica localizada no município de São José do Rio Pardo em consonância com o Plano de Ação Regional da RAPS da RRS 15. Esta pactuação consta na Ata da CIR da(o) CIR CONJUNTA - BAIXA MOGIANA, MANTIQUEIRA, RIO PARDO realizada na data de 12/09/2024.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de novembro/2024

MEMÓRIA DE CÁLCULO

TRANSFERÊNCIA TETO FINANCEIRO MAC ENTRE GESTORES do(s) DRS 14 - São João da Boa Vista	MUNICÍPIO/ INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Valor financeiro anual a ser transferido
São João da Boa Vista	INSTITUTO BEZERRA DE MENEZES , CNES: 2084384 CNPJ nº: 54.228.366/0002-22 (Hospital Psiquiátrico Classe N III)	GE	(T)		1 PACIENTE(S) (INTERNADO (S))	38,59	14.085,35
São João da Boa Vista	São José do Rio Pardo IBGE: 354970	GM	(R)		1 PACIENTE(S) (INTERNADO (S))	38,59	14.085,35
OBS.: Essa transferência foi pactuada na reunião de CIR da(o) CIR CONJUNTA - BAIXA MOGIANA, MANTIQUEIRA, RIO PARDO realizada na data de 12/09/2024							
OBS**: Portaria 2.644/2009 - Procedimento 03.03.17.009-3 - Nível III = 38,59							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de novembro/2024							

6.5 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Barretos.

DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
BARRETOS	OLIMPIA		7.275,24	O município de Olimpia, transfere do teto MAC (PPI-ambulatorial e hospitalar), para o município de Monte Azul Paulista o valor de R\$7.260,49 /ano, sendo R\$ 605,04/mês, referente a 126 procedimentos ambulatoriais/ano, que serão realizados no Hospital e Maternidade Fernando Magalhães de Monte Azul Paulista, para atendimento dos munícipes de Altair, Cajobi e Guaraci. Esta pactuação consta em ATA da CIR Norte nº 02/2024, Reunião Ordinária de 03/04/2024.
	MONTE AZUL PAULISTA	7.275,24		O município de Monte Azul Paulista, recebe do teto MAC (PPI-ambulatorial e hospitalar), do município de Conchas o valor de R\$ 7.260,49/ano, sendo R\$ 605,04/ano, referente a 4.305 procedimentos ambulatoriais/ano, e o valor de 112.487,04/ano, referente a 126 procedimentos ambulatoriais/ano, que serão realizados no Hospital e Maternidade Fernando Magalhães de Monte Azul Paulista, para atendimento dos munícipes de Altair, Cajobi e Guaraci. Esta pactuação consta em ATA da CIR Norte nº 02/2024, Reunião Ordinária de 03/04/2024.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de novembro de 2024.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICIPIO	PPI DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub-Grupo - Ambulatorial (*)	Valor financeiro anual a ser transferido	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes
V BARRETOS	OLIMPIA (IBGE 3533908)	ALTAIR (IBGE 3500907)	(T)	030101010-2 CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA/FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	1.097,06	57,74	19
				TOTAL PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS			
V BARRETOS	OLIMPIA (IBGE 3533908)	CAJOBI (IBGE 3509304)	(T)	030101010-2 CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA/FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	2.887,00	57,74	50
				TOTAL PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS			
	OLIMPIA (IBGE 3533908)	GUARACI (IBGE 3517901)	(T)	030101010-2 CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA/FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	3.291,18	57,74	57
				TOTAL PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	7.275,24	57,74	126

(*) Fonte: sistema3ppi

DRS	MUNICIPIO	PPI DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Especialidades - Internação (*)	Valor financeiro anual a ser transferido	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes
V BARRETOS	MONTE AZUL PAULISTA (IBGE3531506)	ALTAIR (IBGE 3500907)	(R)	030101010-2 CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA/FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	1.097,06	57,74	19
				TOTAL PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS			
V BARRETOS	MONTE AZUL PAULISTA (IBGE 3531506)	CAJOBI (IBGE 3509304)	(R)	030101010-2 CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA/FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	2.887,00	57,74	50
				TOTAL PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS			
V BARRETOS	MONTE AZUL PAULISTA (IBGE 3531506)	GUARACI (IBGE 3517901)	(R)	030101010-2 CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiaÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA/FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)	3.291,18	57,74	57
				TOTAL PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	7.275,24	57,74	126

(*) Fonte: sistema3ppi

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de novembro de 2024.

6.6 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Marília.

DRS	MUNICIPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
MARÍLIA	ADAMANTINA	258.000,00		O município de Adamantina recebe recurso no valor anual de R\$ 258.000,00 que corresponde a R\$ 21.500,00/mês, referente a 80 (oitenta) exames de Ressonância Magnética/mês, Ambulatorial e Urgência, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HC FAMEMA, CNES 2025507, CNPJ 09.161.265/0001-46, Gestão Estadual. Esta pactuação teve aprovação na Ata da CIR de Adamantina realizada na data de 07/08/2024.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de novembro de 2024.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO/ INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimento s por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Valor financeiro anual a ser transferido
IX-Marília	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HC FAMEMA - CNES 2025507- CNPJ 09.161.265/0001-46	Estadual	T	207	960	R\$ 268,75	R\$ 268,75 X 960 = R\$ 258.000,00
IX-Marília	Adamantina	Municipal	R	207	960	R\$ 268,75	R\$ 268,75 X 960 = R\$ 258.000,00

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de novembro de 2024.

6.7 Transferência de Teto MAC entre Gestores na região de abrangência do DRS de Franca.

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
			RECEBE	TRANSFERE	
13	FRANCA	PATROCÍNIO PAULISTA	959.305,08		Recebe a importância de R\$ 959.305,08/anual da gestão estadual, referente a transferência de teto financeiro MAC para a Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista, CNES 2078449, em decorrência da mudança, da gestão estadual para a gestão municipal da referida instituição. O município de Patrocínio Paulista assumirá a gestão da Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista, conforme procedimentos e as referências pactuadas, para os municípios de Patrocínio Paulista e Itapuã. A reunião da CIR Três Colinas do DRS VIII - Franca, realizada em 22/10/2024, aprovou a referida transferência de teto e de gestão.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência novembro de 2024.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

S.I.A - MÉDIA COMPLEXIDADE						
CÓDIGO	AGRUPAMENTO	FÍSICO/MÊS	FINANCEIRO/MÊS	FÍSICO/ANO	FINANCEIRO/ANO	
02.01	Coleta de Material	6	R\$ 188,25	72	2.259,00	
02.02	Diagnóstico em laboratório clínico	2700	R\$ 10.332,70	32400	123.992,40	
02.03	Anatomocitopatológico	3	R\$ 122,34	36	1.468,08	
02.04	SADT - RX	510	R\$ 4.126,69	6120	49.520,28	
02.05	SADT - Ultrassonografia	203	R\$ 5.600,10	2436	67.201,20	
02.09	Diagnóstico por endoscopia	33	R\$ 2.363,28	396	28.359,36	
02.11	Diagnósticos em especialidades	8	R\$ 41,20	96	494,40	
03.01	Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	1529	R\$ 11.450,43	18348	137.405,16	
03.03	Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	7	R\$ 215,63	84	2.587,56	
03.09	Terapias Especializadas	1	R\$ 11,26	12	135,12	
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele,tec.subcutâneo e mucosa	14	R\$ 278,12	168	3.337,44	
04.04	Cirurgias das vias aéreas sup.,da face, da cabeça e do pescoço	1	R\$ 5,98	12	71,76	
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	4	R\$ 157,41	48	1.888,92	
TOTAL		4659	R\$ 34.893,39	55908	418.720,68	
S.I.H - MÉDIA COMPLEXIDADE						
CÓDIGO	ESPECIALIDADE	FÍSICO/MÊS	FINANCEIRO/MÊS	FÍSICO/ANO	FINANCEIRO/ANO	
0.1	Cirúrgico	30	R\$ 15.361,90	360	184.342,80	
0.2	Obstétricos	14	R\$ 8.244,60	168	98.935,20	
0.3	Clínico	45	R\$ 18.618,30	540	223.419,60	
0.7	Pediátricos	2	R\$ 729,39	24	8.752,68	
TOTAL		91	R\$ 42.954,19	1092	515.450,28	
INCENTIVOS FEDERAIS						
INTERGRASUS - Portaria MS/GM 3.168 23/11/2017			Valor/mês	2.094,51		
			Valor/ano	25.134,12		
TOTAL S.I.A + S.I.H - MÉDIA COMPLEXIDADE E INCENTIVOS			Valor/mês	79.942,09		

	Valor/ano	959.305,08
--	-----------	------------

Relatoria: CRS/SES

7. Proposta de aprovação de transferências de Teto MAC, de acordo com a Resolução SS nº 198, de 29/12/2023, republicada em 19/07/2024, referente ao plano de expansão de ofertas de serviços. Competência outubro de 2024.

7.1 Transferência de Teto Financeiro MAC entre Gestores na região de abrangência da RRAS 2.

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
			RECEBE	TRANSFERE	
2	DRS I	GUARULHOS	6.391.089,60		O Município de Guarulhos, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 6.391.089,60/ano equivalente a R\$ 532.590,80 /mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, como previsto na citada Resolução SS. Data da realização da CIR: 25/09/2024

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência Novembro de 2024

MEMÓRIA DE CÁLCULO

CPLX (A)	Código (B)	Procedimento (C)	IMPACTO FINANCEIRO			
			Quantidade Física Mês (D)	Valor Unitário SIGTAP (E)	Expansão do Teto MAC (D x E)	Expansão com recurso Estadual TSP (D x H)
	211020010	CATERERISMO CARDIACO	100	772,80	77.280,00	32.226,00
	406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLNATE DE STENT	60	1.986,20	119.172,00	256.219,80
	406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLNATE DE DOIS STENTS	20	1.986,20	39.724,00	85.406,60
	702040533	STENT	100	2.037,50	203.750,00	-
	702050342	INTRODUTOR	80	97,48	7.798,40	-
	702040380	FIO GUIA	80	240,38	19.230,40	-
	702040134	CATERER GUIA	80	195,45	15.636,00	-
	702040088	CATERER BALÃO	100	500,00	50.000,00	-
		MÊS		7.816,01	532.590,80	373.852,40
		ANUAL		93.792,12	6.391.089,60	4.486.228,80

7.2 Transferência de Teto Financeiro MAC entre Gestores na região de abrangência da RRAS 5.

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
			RECEBE	TRANSFERE	
5	GRANDE SÃO PAULO	OSASCO	984.077,04		Transferência Gestão Estadual, valor de R\$ 984.077,04/ano equivalente a R\$ 82.006.42/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, como previsto na citada Resolução SS. Data da realização da CIR: 26/09/2024.

Transferência de teto financeiro MAC à partir da competência Novembro de 2024

MEMÓRIA DE CÁLCULO

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO	CÓDIGO (B)	PROCEDIMENTO (C)	IMPACTO FINANCEIRO			
							Quantidade Física Ano (D)	Valor Unitário SIGTAP (E)	Expansão do Teto MAC (D x E)	Expansão com recurso Estadual TSP (D x F)
5	1	Osasco	9736867	ONE LAUDOS DIAGNOSTICOS MEDICOS	204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	24	R\$ 8,38	R\$ 201,12	R\$ 100,56
					204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	24	R\$ 6,96	R\$ 167,04	R\$ 83,52

				204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	24	R\$ 8,38	R\$ 201,12	R\$ 100,56
				204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	48	R\$ 6,88	R\$ 330,24	R\$ 165,12
				204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLÍQUA / BRETTON + HIRTZ)	60	R\$ 9,15	R\$ 549,00	R\$ 274,50
				204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	192	R\$ 7,52	R\$ 1.443,84	R\$ 721,92
				204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	24	R\$ 5,74	R\$ 137,76	R\$ 68,88
				204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	12	R\$ 9,03	R\$ 108,36	R\$ 54,18
				204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	12	R\$ 7,20	R\$ 86,40	R\$ 43,20
				204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	120	R\$ 8,38	R\$ 1.005,60	R\$ 502,80
				204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	12	R\$ 7,98	R\$ 95,76	R\$ 47,88
				204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	168	R\$ 7,32	R\$ 1.229,76	R\$ 614,88
				204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	12	R\$ 7,20	R\$ 86,40	R\$ 43,20
				204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	24	R\$ 3,51	R\$ 84,24	R\$ 42,12
				204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	12	R\$ 9,03	R\$ 108,36	R\$ 54,18
				204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	96	R\$ 8,33	R\$ 799,68	R\$ 399,84
				204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	48	R\$ 8,19	R\$ 393,12	R\$ 196,56
				204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	72	R\$ 10,29	R\$ 740,88	R\$ 370,44
				204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	72	R\$ 10,96	R\$ 789,12	R\$ 394,56
				204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	72	R\$ 14,90	R\$ 1.072,80	R\$ 536,40
				204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	24	R\$ 16,88	R\$ 405,12	R\$ 202,56
				204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	144	R\$ 9,16	R\$ 1.319,04	R\$ 659,52
				204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	144	R\$ 9,73	R\$ 1.401,12	R\$ 700,56
				204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR DINAMICA	12	R\$ 15,58	R\$ 186,96	R\$ 93,48
				204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	24	R\$ 7,80	R\$ 187,20	R\$ 93,60
				204030030	MAMOGRAFIA	24	R\$ 22,50	R\$ 540,00	R\$ 270,00
				204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	60	R\$ 8,37	R\$ 502,20	R\$ 251,10
				204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	12	R\$ 19,24	R\$ 230,88	R\$ 115,44
				204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	12	R\$ 7,98	R\$ 95,76	R\$ 47,88
				204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	24	R\$ 5,56	R\$ 133,44	R\$ 66,72
				204030137	RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	24	R\$ 14,32	R\$ 343,68	R\$ 171,84
				204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	48	R\$ 12,02	R\$ 576,96	R\$ 288,48
				204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	1800	R\$ 9,50	R\$ 17.100,00	R\$ 8.550,00
				204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	12	R\$ 6,55	R\$ 78,60	R\$ 39,30
				204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1800	R\$ 6,88	R\$ 12.384,00	R\$ 6.192,00
				204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	1800	R\$ 45,00	R\$ 81.000,00	R\$ 40.500,00
				204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	288	R\$ 6,42	R\$ 1.848,96	R\$ 924,48
				204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	48	R\$ 7,40	R\$ 355,20	R\$ 177,60
				204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	192	R\$ 7,40	R\$ 1.420,80	R\$ 710,40
				204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	24	R\$ 7,40	R\$ 177,60	R\$ 88,80
				204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	168	R\$ 7,77	R\$ 1.305,36	R\$ 652,68
				204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	96	R\$ 7,40	R\$ 710,40	R\$ 355,20
				204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	168	R\$ 5,90	R\$ 991,20	R\$ 495,60
				204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	168	R\$ 5,62	R\$ 944,16	R\$ 472,08
				204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	384	R\$ 6,30	R\$ 2.419,20	R\$ 1.209,60
				204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00	R\$ 360,00
				204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	240	R\$ 7,98	R\$ 1.915,20	R\$ 957,60
				204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	216	R\$ 6,91	R\$ 1.492,56	R\$ 746,28
				204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	216	R\$ 10,73	R\$ 2.317,68	R\$ 1.158,84
				204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	216	R\$ 15,30	R\$ 3.304,80	R\$ 1.652,40
				204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	216	R\$ 7,17	R\$ 1.548,72	R\$ 774,36
				204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	216	R\$ 7,77	R\$ 1.678,32	R\$ 839,16

204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	24	R\$ 7,77	R\$ 186,48	R\$ 93,24
204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	144	R\$ 6,50	R\$ 936,00	R\$ 468,00
204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	144	R\$ 7,77	R\$ 1.118,88	R\$ 559,44
204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	96	R\$ 6,50	R\$ 624,00	R\$ 312,00
204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	96	R\$ 8,94	R\$ 858,24	R\$ 429,12
204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	288	R\$ 6,78	R\$ 1.952,64	R\$ 976,32
204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	288	R\$ 7,16	R\$ 2.062,08	R\$ 1.031,04
204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	96	R\$ 9,29	R\$ 891,84	R\$ 445,92
204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	432	R\$ 6,78	R\$ 2.928,96	R\$ 1.464,48
204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	312	R\$ 8,94	R\$ 2.789,28	R\$ 1.394,64
204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	12	R\$ 9,29	R\$ 111,48	R\$ 55,74
205010040	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	480	R\$ 39,60	R\$ 19.008,00	R\$ 19.008,00
205010059	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	840	R\$ 42,90	R\$ 36.036,00	R\$ 36.036,00
205020038	ULTRASSONOGRAMA DE ABDÔMEN SUPERIOR	192	R\$ 24,20	R\$ 4.646,40	R\$ 4.646,40
205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	360	R\$ 37,95	R\$ 13.662,00	R\$ 13.662,00
205020054	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	144	R\$ 24,20	R\$ 3.484,80	R\$ 3.484,80
205020062	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULACAO	192	R\$ 24,20	R\$ 4.646,40	R\$ 4.646,40
205020070	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	72	R\$ 24,20	R\$ 1.742,40	R\$ 1.742,40
205020097	ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL	72	R\$ 24,20	R\$ 1.742,40	R\$ 1.742,40
205020100	ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	192	R\$ 24,20	R\$ 4.646,40	R\$ 4.646,40
205020127	ULTRASSONOGRAMA DE TIREOIDE	192	R\$ 24,20	R\$ 4.646,40	R\$ 4.646,40
205020135	ULTRASSONOGRAMA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	24	R\$ 24,20	R\$ 580,80	R\$ 580,80
205020143	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA	192	R\$ 24,20	R\$ 4.646,40	R\$ 4.646,40
205020151	ULTRASSONOGRAMA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	216	R\$ 39,60	R\$ 8.553,60	R\$ 8.553,60
205020160	ULTRASSONOGRAMA PELVICA (GINECOLOGICA)	192	R\$ 24,20	R\$ 4.646,40	R\$ 4.646,40
205020178	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	24	R\$ 24,20	R\$ 580,80	R\$ 580,80
205020186	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	216	R\$ 24,20	R\$ 5.227,20	R\$ 5.227,20
206010010	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	264	R\$ 86,76	R\$ 22.904,64	R\$ 11.452,32
206010028	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	936	R\$ 101,10	R\$ 94.629,60	R\$ 47.314,80
206010036	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	96	R\$ 86,76	R\$ 8.328,96	R\$ 4.164,48
206010044	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	192	R\$ 86,75	R\$ 16.656,00	R\$ 8.328,00
206010052	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	192	R\$ 86,75	R\$ 16.656,00	R\$ 8.328,00
206010060	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	24	R\$ 97,44	R\$ 2.338,56	R\$ 1.169,28
206010079	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	912	R\$ 97,44	R\$ 88.865,28	R\$ 44.432,64
206020015	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	72	R\$ 86,75	R\$ 6.246,00	R\$ 3.123,00
206020031	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE TORAX	480	R\$ 136,41	R\$ 65.476,80	R\$ 32.738,40
206030010	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	744	R\$ 138,63	R\$ 103.140,72	R\$ 51.570,36
206030029	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	192	R\$ 86,75	R\$ 16.656,00	R\$ 8.328,00
206030037	TOMOGRAMA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	696	R\$ 138,63	R\$ 96.486,48	R\$ 48.243,24
207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	48	R\$ 268,75	R\$ 12.900,00	R\$ 6.450,00
207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	24	R\$ 268,75	R\$ 6.450,00	R\$ 3.225,00
207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	120	R\$ 268,75	R\$ 32.250,00	R\$ 16.125,00
207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	48	R\$ 268,75	R\$ 12.900,00	R\$ 6.450,00
207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	24	R\$ 268,75	R\$ 6.450,00	R\$ 3.225,00
207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	48	R\$ 268,75	R\$ 12.900,00	R\$ 6.450,00
207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	24	R\$ 268,75	R\$ 6.450,00	R\$ 3.225,00
207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	24	R\$ 361,25	R\$ 8.670,00	R\$ 4.335,00
207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	48	R\$ 268,75	R\$ 12.900,00	R\$ 6.450,00
207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	24	R\$ 268,75	R\$ 6.450,00	R\$ 3.225,00

				207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	48	R\$ 268,75	R\$ 12.900,00	R\$ 6.450,00
				207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	48	R\$ 268,75	R\$ 12.900,00	R\$ 6.450,00
				207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	48	R\$ 268,75	R\$ 12.900,00	R\$ 6.450,00
				207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	24	R\$ 268,75	R\$ 6.450,00	R\$ 3.225,00
				Total				R\$ 984.077,04	R\$ 551.286,72

7.3 Transferência de Teto Financeiro MAC entre Gestores na região de abrangência da RRAS 7.

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
			RECEBE	TRANSFERE	
7	4	SANTOS	28.578,00		O Município de Santos, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 28.578,00/ ano equivalente a R\$ 2.381,50/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previsto na citada Resolução SS. A transferência do recurso se dará no período de 01(um) ano a partir de novembro de 2024 até outubro de 2025.O recurso será destinado ao atendimento de pacientes dos 9 municípios do DRS IV- Baixada Santista. Data da realização da CIR 13/09/2024

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência Novembro de 2024

MEMÓRIA DE CÁLCULO

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO	CÓDIGO E PROCEDIMENTO	IMPACTO FINANCEIRO			
						Quantidade Física ANUAL	Valor Médio (do Prestador) na Tabela SUS	Expansão do Teto MAC *	Valor Previsto Complementação Tabela SUS Paulista *
7	4	Santos	2025752	Santa Casa de Santos	020502004-6 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	120	R\$ 37,95	R\$ 4.554,00	R\$ 4.554,00
7	4	Santos	2025752	Santa Casa de Santos	020502005-4 ULTRASSONOGRRAFIA APARELHO URINARIO	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00	R\$ 2.904,00
7	4	Santos	2025752	Santa Casa de Santos	020502009-7 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00	R\$ 2.904,00
7	4	Santos	2025752	Santa Casa de Santos	020502016-0 ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00	R\$ 2.904,00
7	4	Santos	2025752	Santa Casa de Santos	020502006-2 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO - OMBRO	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00	R\$ 2.904,00
7	4	Santos	2025752	Santa Casa de Santos	020501004-0 ULTRASSONOGRRAFIA COLORIDA DE VASOS - ARTERIAL MEMBROS INFERIOR	120	R\$ 39,60	R\$ 4.752,00	R\$ 4.752,00
7	4	Santos	2025752	Santa Casa de Santos	020501004-0 ULTRASSONOGRRAFIA COLORIDA DE VASOS - VENOSO MEMBROS INFERIOR	120	R\$ 39,60	R\$ 4.752,00	R\$ 4.752,00
7	4	Santos	2025752	Santa Casa de Santos	020502010-0 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	120	R\$ 24,20	R\$ 2.904,00	R\$ 2.904,00
					TOTAL			R\$ 28.578,00	

* O valor da Complementação da Tabela SUS Paulista será transferido , mediante a produção registrada , até o limite ora definido

Obs.: transferência a partir da competência NOVEMBRO/2024

7.4 Transferência de Teto Financeiro MAC entre Gestores na região de abrangência da RRAS 15.

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
			RECEBE	TRANSFERE	
15	7	SERRA NEGRA	2.178.349,43		O Município de Serra Negra, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 2.178.349,43/ano equivalente a R\$ 181.529,18/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 12 meses (novembro/2024 à outubro/2025). Data da realização da CIR:02/08/2024

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência Novembro de 2024.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO	CÓDIGO E PROCEDIMENTO	IMPACTO FINANCEIRO			
						Quantidade Física ANUAL (A)	Valor Sigtap do procedimento (SIA) ou Valor Médio do Prestador (SIH) na Tabela SUS (B)	Expansão do Teto MAC (A x B)	Valor Previsto Complementação Tabela SUS Paulista (A X Complemento procedimento TSP)
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409040240 VASECTOMIA	5	522,87	2.614,35	4.827,57
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409050083 POSTECTOMIA	5	225,52	1.127,60	2.410,32
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	040702027-6 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	3	363,90	1.091,70	3.111,35
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0401020070 - EXÉRESE DE CISTO DERMOIDE	10	144,52	1.445,20	3.089,98
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0401020100 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	10	158,11	1.581,10	3.399,37
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0406020566 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	5	833,48	4.167,40	8.959,91
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0406020574 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	5	692,19	3.460,95	7.441,04
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0408020326 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	5	241,15	1.205,75	2.712,94
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0403020123 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	5	347,62	1.738,10	3.736,92
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0407030026 Colectistectomia Sem Colangiografia	100	998,45	99.844,68	348.719,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0407030034 Colectistectomia Sem Colangiografia Por Vídeo	84	992,45	83.365,80	292.886,37
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0407040129 Herniorrafia Umbilical	120	436,84	52.420,34	148.766,58
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0407040099 Hérnioplastia Inguinal	120	610,06	73.207,20	208.640,52
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0407040080 Hernioplastia Incisional	120	540,92	64.910,40	184.652,64
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0407020284 Hemorroidectomia	24	315,94	7.582,56	21.610,30
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0408050888 Tratamento Cirúrgico de Rotura de menisco com sutura meniscal	180	578,89	104.200,20	234.450,45
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0408050896 Tratamento Cirúrgico de Rotura do Menisco Com Meniscectomia	180	475,80	85.644,00	192.699,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0408050160 Reconstrução Ligamentar Intra Articular do Joelho	252	2.294,32	578.168,64	1.300.879,44
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409060038 Excisão Tipo 3 do Colo Uterino	12	443,66	5.323,92	11.712,62
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409070149 Exerese de Cisto Vaginal	24	372,54	8.940,96	19.670,11
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409070157 Exerese de Glandula de Bartholin/Skene	12	224,68	2.696,16	5.931,55
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409060119 Histerectomia c/ anexectomia (uni/bilateral)	60	1.103,64	66.218,40	145.680,48
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409060127 Histerectomia Subtotal	35	781,93	27.367,55	60.208,61

15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409060135 Histerectomia Total	84	907,93	76.266,12	167.785,46
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409060100 Histerectomia via vaginal	72	658,83	47.435,76	104.358,67
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409060186 Laqueadura Tubaria	36	485,48	17.477,28	38.450,02
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409060194 Miomectomia	12	528,94	6.347,28	13.964,02
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409060216 Ooforectomia / Ooforoplastia	24	509,86	12.236,64	26.920,61
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409070203 Operação de Burch	24	457,67	10.984,08	24.164,98
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0409060046 Curetagem semiotica c/ous/ dilatação do colo do utero	24	167,42	4.018,08	8.839,78
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0310010039 Parto Normal	24	443,40	10.641,60	42.566,40
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0411010034 Parto Cesariano	48	693,42	33.284,29	78.585,12
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0411010042 Parto Cesariano c/ Laqueadura Tubaria	48	689,11	33.077,28	78.585,12
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020038 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	300	24,20	7.260,00	7.260,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020046 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	299	37,95	11.347,05	11.347,05
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020054 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	244	24,20	5.904,80	5.904,80
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020062 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	240	24,20	5.808,00	5.808,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020070 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	84	24,20	2.032,80	2.032,80
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	132	24,20	3.194,40	3.194,40
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020100 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	132	24,20	3.194,40	3.194,40
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020119 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	132	24,20	3.194,40	3.194,40
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020127 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	120	24,20	2.904,00	2.904,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020135 ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	60	24,20	1.452,00	1.452,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020143 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	240	24,20	5.808,00	5.808,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020151 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	132	39,60	5.227,20	5.227,20
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020160 ULTRASSONOGRAFIA DE PELVICA (GINECOLOGICA)	120	24,20	2.904,00	2.904,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	300	24,20	7.260,00	7.260,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206010095 PET CET/PET SCAN	12	2.107,22	25.286,64	12.643,32

15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	60	86,76	5.205,60	2.602,80
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	60	101,10	6.066,00	3.033,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	60	86,76	5.205,60	2.602,80
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	36	86,75	3.123,00	1.561,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	60	86,75	5.205,00	2.602,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	60	97,44	5.846,40	2.923,20
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	180	97,44	17.539,20	8.769,60
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	60	86,75	5.205,00	2.602,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	300	86,75	26.025,00	13.012,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206020031 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	300	136,41	40.923,00	20.461,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	300	138,63	41.589,00	20.794,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	120	86,75	10.410,00	5.205,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	180	138,63	24.953,40	12.476,70
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0207010021 RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	36	268,75	9.675,00	4.837,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0207010030 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	60	268,75	16.125,00	8.062,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0207010048 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	60	268,75	16.125,00	8.062,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0207010056 RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	60	268,75	16.125,00	8.062,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0207010064 RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	240	268,75	64.500,00	32.250,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0207010072 RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	60	268,75	16.125,00	8.062,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	60	268,75	16.125,00	8.062,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0207020035 RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	60	268,75	16.125,00	8.062,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0207030014 RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	108	268,75	29.025,00	14.512,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0207030022 RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	108	268,75	29.025,00	14.512,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	108	268,75	29.025,00	14.512,50
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0209010029 Colonoscopia	636	112,66	71.651,76	71.651,76

15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0211050105 POLISSONOGRRAFIA	120	125,00	15.000,00	15.000,00
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	0405050020 Capsulotomia Yag Laser	120	112,77	13.532,40	5.412,96
15	CAMPINAS	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	TOTAL ANO	7.931		2.178.349,43	4.200.264,42

7.5 Transferência de Teto Financeiro MAC entre Gestores na região de abrangência da RRAS 16.

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
			RECEBE	TRANSFERE	
16	7	ATIBAIA	102.834,96		O Município de Atibaia, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 102.834,96/ano equivalente a R\$ 8569,58/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 12 meses (novembro/2024 à outubro/2025). DATA DA REALIZAÇÃO DA CIR: 26/09/2024
16	7	BRAGANÇA PAULISTA	1.475.056,32		O Município de Bragança Paulista, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 1.475.056,32/ano equivalente a R\$ 122.921,36/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 12 meses (novembro/2024 à outubro/2025). Data da realização DA CIR: 26/09/2024
16	7	SOCORRO	804.299,46		O Município de Socorro, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 804.299,46/ano equivalente a R\$ 67.024,96/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 12 meses (novembro/2024 à outubro/2025) 26/09/2024

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência novembro de 2024

MEMORIA DE CÁLCULO

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO	CÓDIGO E NOME DO PROCEDIMENTO	IMPACTO FINANCEIRO			
						Quantidade Física ANUAL (A)	Valor Sigtap do procedimento (SIA) ou Valor Médio do Prestador (SIH) na Tabela SUS (B)	Expansão do Teto MAC (A x B)	Valor Previsto Complementação Tabela SUS Paulista (A X Complemento procedimento TSP)
16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	42	R\$ 138,63	R\$ 5.822,46	R\$ 2.911,44
16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	206030029 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	132	R\$ 86,75	R\$ 11.451,00	R\$ 5.726,16
16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE	111	R\$ 101,10	R\$ 11.222,10	R\$ 5.611,05
16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	151	R\$ 138,63	R\$ 20.933,13	R\$ 10.467,32
16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	206020023 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	15	R\$ 86,75	R\$ 1.301,25	R\$ 650,17
16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	206020031 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	41	R\$ 136,41	R\$ 5.592,81	R\$ 2.796,61
16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	355	R\$ 97,44	R\$ 34.591,20	R\$ 17.295,60
16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	206020015 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	1	R\$ 86,75	R\$ 86,75	R\$ 43,38

16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	206010036 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA S/ CONTRASTE	5	R\$ 86,76	R\$ 433,80	R\$ 216,90
16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	206010044 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	7	R\$ 86,75	R\$ 607,25	R\$ 303,66
16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	206010052 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	3	R\$ 86,75	R\$ 260,25	R\$ 127,14
16	7	Atibaia	5366828	Santa Casa de Atibaia	409040240 - VASECTOMIA	24	R\$ 438,87	R\$ 10.532,88	R\$ 23.172,24
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	206010010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	8	R\$ 86,76	R\$ 694,08	R\$ 347,04
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	8	R\$ 101,10	R\$ 808,80	R\$ 404,40
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	206010036 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	4	R\$ 86,76	R\$ 347,04	R\$ 173,52
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	11	R\$ 97,44	R\$ 1.071,84	R\$ 535,92
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	206020031 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	6	R\$ 136,41	R\$ 818,46	R\$ 409,23
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207010021 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	183	R\$ 268,75	R\$ 49.181,25	R\$ 24.591,54
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	435	R\$ 268,75	R\$ 116.906,25	R\$ 58.455,30
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1028	R\$ 268,75	R\$ 276.275,00	R\$ 138.142,64
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207010056 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	232	R\$ 268,75	R\$ 62.350,00	R\$ 31.176,16
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	834	R\$ 268,75	R\$ 224.137,50	R\$ 112.072,92
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207010072 - RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	107	R\$ 268,75	R\$ 28.756,25	R\$ 14.378,66
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207020019 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	17	R\$ 361,25	R\$ 6.141,25	R\$ 3.070,63
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	519	R\$ 268,75	R\$ 139.481,25	R\$ 69.743,22
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207020035 - RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	56	R\$ 268,75	R\$ 15.050,00	R\$ 7.525,28
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207030014 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	389	R\$ 268,75	R\$ 104.543,75	R\$ 52.273,82
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207030022 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	856	R\$ 268,75	R\$ 230.050,00	R\$ 115.029,28
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	712	R\$ 268,75	R\$ 191.350,00	R\$ 95.678,56
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	207030049 - RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	60	R\$ 268,75	R\$ 16.125,00	R\$ 8.062,80
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	407030255 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA TERAPÉUTICA	48	R\$ 2.023,53	R\$ -	R\$ 276.818,88
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	407030255 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA TERAPÉUTICA	20	R\$ 2.023,53	R\$ -	R\$ 115.341,20
16	7	Bragança Paulista	2688433	Complexo Hospitalar Santa Casa Bragança Paulista	417010060 - SEDACAO	724	R\$ 15,15	R\$ 10.968,60	R\$ 10.968,60
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	401020045 - EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	58	R\$ 356,81	R\$ 20.694,98	R\$ 44.494,12
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	406020566 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	373	R\$ 833,48	R\$ 310.888,04	R\$ 668.408,54
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	406020574 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	87	R\$ 692,19	R\$ 60.220,53	R\$ 129.474,27
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	407020136 - DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	34	R\$ 159,15	R\$ 5.411,10	R\$ 15.421,72
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	407020284 - HEMORROIDECTOMIA	55	R\$ 315,94	R\$ 17.376,70	R\$ 49.523,65
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	407030026 - COLECISTECTOMIA	75	R\$ 996,34	R\$ 74.725,50	R\$ 261.539,25
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	52	R\$ 637,97	R\$ 33.174,44	R\$ 94.546,92
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	409060038 - EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	34	R\$ 443,66	R\$ 15.084,44	R\$ 33.185,70
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	409060046 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	32	R\$ 167,42	R\$ 5.357,44	R\$ 11.786,24
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	409060127 - HISTERECTOMIA SUBTOTAL	71	R\$ 781,93	R\$ 55.517,03	R\$ 122.137,75
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	136	R\$ 907,93	R\$ 123.478,48	R\$ 271.653,20
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	409060216 - OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	68	R\$ 509,86	R\$ 34.670,48	R\$ 76.274,92
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	409070050 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	42	R\$ 472,43	R\$ 19.842,06	R\$ 43.652,70
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	409070203 - OPERACAO DE BURCH	35	R\$ 457,67	R\$ 16.018,45	R\$ 35.240,45

16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	409070262 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	37	R\$ 119,35	R\$ 4.415,95	R\$ 9.715,09
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	0407040048 - HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	1	R\$ 808,13	R\$ 808,13	R\$ 2.303,17
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	0407040056 - HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	1	R\$ 830,90	R\$ 830,90	R\$ 2.368,07
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	0407040064 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	1	R\$ 801,73	R\$ 801,73	R\$ 2.284,93
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	0407040072 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	1	R\$ 361,54	R\$ 361,54	R\$ 1.030,39
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1	R\$ 539,92	R\$ 539,92	R\$ 1.538,77
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	0407040099 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	5	R\$ 610,06	R\$ 3.050,30	R\$ 8.693,35
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	0407040110 - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	1	R\$ 596,33	R\$ 596,33	R\$ 1.699,54
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro	0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1	R\$ 434,99	R\$ 434,99	R\$ 1.239,72
16	7	Socorro	2079704	Santa Casa de Socorro					
TOTAL						8345		R\$ 2.382.190,66	R\$ 3.092.733,73

Obs.: transferência a partir da competência novembro/2024

7.6 Transferência de Teto Financeiro MAC entre Gestores na região de abrangência da RRAS 10.

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
			RECEBE	TRANSFERE	
10	9	ADAMANTINA	202.142,64		O Município de Adamantina, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 202.142,64/ano equivalente a R\$ 16.845,22/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 4 meses (novembro/2024 á Fevereiro/2025). DATA DA REALIZAÇÃO DA CIR: 20/09/2024
10	9	ASSIS	614.742,96		O Município de Assis, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$614.742,96 /ano equivalente a R\$ 51.228,58/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 4 meses (novembro/2024 á Fevereiro/2025). DATA DA REALIZAÇÃO DA CIR: 20/09/2024
10	9	BERNARDINO DE CAMPOS	245.934,00		O Município de Bernardino de Campos, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$245.934,00 /ano equivalente a R\$ 20.494,5/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 4 meses (novembro/2024 á Fevereiro/2025). DATA DA REALIZAÇÃO DA CIR: 20/09/2024
10	9	GARÇA	340.236,60		O Município de Garça, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 340.236,60 /ano equivalente a R\$ 28.353,05/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 12 meses (novembro/2024 á Outubro /2025). DATA DA REALIZAÇÃO DA CIR: 12/09/2024
10	9	MARÍLIA	1.612.955,04		O Município de Marília, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 1.612.955,04 /ano equivalente a R\$ 134.412,92/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 12 meses (novembro/2024 á Outubro /2025). DATA DA REALIZAÇÃO DA CIR: 12/09/2024
10	9	PALMITAL	30.235,20		O Município de Palmital, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 30.235,20/ano equivalente a R\$ 2.519,60 /mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 4 meses (novembro/2024 á Fevereiro/2025). DATA DA REALIZAÇÃO DA CIR: 20/09/2024
10	9	PARAGUAÇU PAULISTA	262.407,36		O Município de Paraguaçu Paulista, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 262.407,36/ano equivalente a R\$ 21.867,28 /mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS. Será pelo período de 4 meses (novembro/2024 á Fevereiro/2025). DATA DA REALIZAÇÃO DA CIR: 20/09/2024
10	9	POMPÉIA	368.042,40		O Município de Pompéia, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 368.042,40/ano equivalente a R\$ 30.670,2 /mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 4 meses (novembro/2024 á Fevereiro/2025)

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência Novembro de 2024

MEMÓRIA DE CÁLCULO

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO	CÓDIGO E NOME DO PROCEDIMENTO	IMPACTO FINANCEIRO				
						Quantidade de Física ANUAL (A)	Valor Sigtap do procedimento (SIA) ou Valor Médio do Prestador (SIH) na Tabela SUS (B)	Expansão do Teto MAC (A x B)	Valor Previsto Complementação Tabela SUS Paulista (A X Complemento procedimento TSP)	
10	9	Adamantina	2077647	Santa Casa de Adamantina	205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	240	R\$ 67,86	R\$ 16.286,40	R\$ 16.286,40
10	9	Adamantina	2077647	Santa Casa de Adamantina	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	120	R\$ 907,93	R\$ 108.951,60	R\$ 239.694,00
10	9	Adamantina	2077647	Santa Casa de Adamantina	408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	48	R\$ 1.602,18	R\$ 76.904,64	R\$ 173.035,68
10	9	Assis	2081083	Santa Casa de Assis	205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	1200	R\$ 67,86	R\$ 81.432,00	R\$ 81.432,00
10	9	Assis	2081083	Santa Casa de Assis	211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	360	R\$ 30,00	R\$ 10.800,00	R\$ 10.800,00
10	9	Assis	2081083	Santa Casa de Assis	409060194	MIOMECTOMIA	48	R\$ 528,94	R\$ 25.389,12	R\$ 55.856,16
10	9	Assis	2081083	Santa Casa de Assis	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPIA	120	R\$ 756,15	R\$ 90.738,00	R\$ 199.623,60
10	9	Assis	2081083	Santa Casa de Assis	205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	3000	R\$ 37,95	R\$ 113.850,00	R\$ 113.850,00
10	9	Assis	2081083	Santa Casa de Assis	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	48	R\$ 907,93	R\$ 43.580,64	R\$ 95.877,60
10	9	Assis	2081083	Santa Casa de Assis	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	120	R\$ 472,43	R\$ 56.691,60	R\$ 124.722,00
10	9	Assis	2081083	Santa Casa de Assis	408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	60	R\$ 1.602,18	R\$ 96.130,80	R\$ 216.294,60
10	9	Assis	2081083	Santa Casa de Assis	408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	60	R\$ 1.602,18	R\$ 96.130,80	R\$ 216.294,60
10	9	Bernardino de Campos	2082497	SANTA CASA JESUS MARIA JOSÉ	408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	60	R\$ 1.602,18	R\$ 96.130,80	R\$ 216.294,60
10	9	Bernardino de Campos	2082497	SANTA CASA JESUS MARIA JOSÉ	205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	480	R\$ 37,95	R\$ 18.216,00	R\$ 18.216,00
10	9	Bernardino de Campos	2082497	SANTA CASA JESUS MARIA JOSÉ	209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	480	R\$ 48,16	R\$ 23.116,80	R\$ 23.116,80
10	9	Bernardino de Campos	2082497	SANTA CASA JESUS MARIA JOSÉ	209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	240	R\$ 112,66	R\$ 27.038,40	R\$ 27.038,40
10	9	Bernardino de Campos	2082497	SANTA CASA JESUS MARIA JOSÉ	205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	1200	R\$ 67,86	R\$ 81.432,00	R\$ 81.432,00
10	9	Garça	9680500	Santa Casa de Garça	409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCOPIA	180	R\$ 756,15	R\$ 136.107,00	R\$ 299.435,40
10	9	Garça	9680500	Santa Casa de Garça	209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	276	R\$ 112,66	R\$ 31.094,16	R\$ 31.094,16
10	9	Garça	9680500	Santa Casa de Garça	408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	108	R\$ 1.602,18	R\$ 173.035,44	R\$ 389.330,28
10	9	Marília	9377255	Clínica Aconchego	211020036	ELETROCARDIOGRAMA	456	R\$ 5,15	R\$ 2.348,40	R\$ 2.348,40
10	9	Marília	9377255	Clínica Aconchego	409020095	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	240	R\$ 208,21	R\$ 49.970,40	R\$ 109.934,40
10		Marília	5860490	HOSPITAL UNIVERSITA RIO DE MARILIA	04.01/04.04/04.07/04.09 **		672	R\$ 1.002,80	R\$ 673.881,60	R\$ 1.633.511,04
10	9	Marília	5860490	HOSPITAL UNIVERSITA RIO DE MARILIA	211020036	ELETROCARDIOGRAMA	120	R\$ 5,15	R\$ 618,00	R\$ 618,00
10	9	Marília	5860490	HOSPITAL UNIVERSITA RIO DE MARILIA	205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	708	R\$ 67,86	R\$ 48.044,88	R\$ 48.044,88
10	9	Marília	5860490	HOSPITAL UNIVERSITA RIO DE MARILIA	205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	600	R\$ 37,95	R\$ 22.770,00	R\$ 22.770,00
10	9	Marília	5860490	HOSPITAL UNIVERSITA RIO DE MARILIA	211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	1200	R\$ 30,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00

10	9	Marília	5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	24	R\$ 907,93	R\$ 21.790,32	R\$ 47.938,80
10	9	Marília	5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	409060194	MIOMECTOMIA	72	R\$ 528,94	R\$ 38.083,68	R\$ 83.784,24
10	9	Marília	5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	24	R\$ 472,43	R\$ 11.338,32	R\$ 24.944,40
10	9	Marília	5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	24	R\$ 1.602,18	R\$ 38.452,32	R\$ 86.517,84
10	9	Marília	5860490	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARILIA	408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	24	R\$ 1.602,18	R\$ 38.452,32	R\$ 86.517,84
10	9	Marília	2083116	Santa Casa de Marília	205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	1800	R\$ 67,86	R\$ 122.148,00	R\$ 122.148,00
10	9	Marília	2083116	Santa Casa de Marília	211020036	ELETROCARDIOGRAMA	384	R\$ 5,15	R\$ 1.977,60	R\$ 1.977,60
10	9	Marília	2083116	Santa Casa de Marília	408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	180	R\$ 1.602,18	R\$ 288.392,40	R\$ 648.883,80
10	9	Marília	2083116	Santa Casa de Marília	408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	60	R\$ 1.602,18	R\$ 96.130,80	R\$ 216.294,60
10	9	Marília	2083116	Santa Casa de Marília	208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	300	R\$ 408,52	R\$ 122.556,00	R\$ 61.278,00
10	9	Palmital	2080958	Santa Casa de Palmital	211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	180	R\$ 6,36	R\$ 1.144,80	R\$ 1.144,80
10	9	Palmital	2080958	Santa Casa de Palmital	209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	60	R\$ 112,66	R\$ 6.759,60	R\$ 6.759,60
10	9	Palmital	2080958	Santa Casa de Palmital	209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	180	R\$ 48,16	R\$ 8.668,80	R\$ 8.668,80
10	9	Palmital	2080958	Santa Casa de Palmital	205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	360	R\$ 37,95	R\$ 13.662,00	R\$ 13.662,00
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	24	R\$ 1.602,18	R\$ 38.452,32	R\$ 86.517,84
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	409060194	MIOMECTOMIA	48	R\$ 528,94	R\$ 25.389,12	R\$ 55.856,16
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	1800	R\$ 67,86	R\$ 122.148,00	R\$ 122.148,00
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	211020036	ELETROCARDIOGRAMA	456	R\$ 5,15	R\$ 2.348,40	R\$ 2.348,40
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	240	R\$ 10,07	R\$ 2.416,80	R\$ 2.416,80
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	240	R\$ 30,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	60	R\$ 6,36	R\$ 381,60	R\$ 381,60
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	24	R\$ 112,66	R\$ 2.703,84	R\$ 2.703,84
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	180	R\$ 48,16	R\$ 8.668,80	R\$ 8.668,80
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	384	R\$ 37,95	R\$ 14.572,80	R\$ 14.572,80
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	24	R\$ 907,93	R\$ 21.790,32	R\$ 47.938,80
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	409020095	RESSECCAO DE PROLAPSO DA MUCOSA DA URETRA	24	R\$ 208,21	R\$ 4.997,04	R\$ 10.993,44
10	9	Paraguacu Paulista	2082519	Santa Casa de Paraguacu Paulista	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	24	R\$ 472,43	R\$ 11.338,32	R\$ 24.944,40

10	9	Pompeia	20806 21	Santa Casa de Pompéia	205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	3000	R\$ 67,86	R\$ 203.580, 00	R\$ 203.580,00
10	9	Pompeia	20806 21	Santa Casa de Pompéia	211020036	ELETROCARDIOGRAMA	456	R\$ 5,15	R\$ 2.348,40	R\$ 2.348,40
10	9	Pompeia	20806 21	Santa Casa de Pompéia	211020052	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	600	R\$ 10,07	R\$ 6.042,00	R\$ 6.042,00
10	9	Pompeia	20806 21	Santa Casa de Pompéia	211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	240	R\$ 30,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00
10	9	Pompeia	20806 21	Santa Casa de Pompéia	205020046	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	2400	R\$ 37,95	R\$ 91.080,0 0	R\$ 91.080,00
10	9	Pompeia	20806 21	Santa Casa de Pompéia	209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOS COPIA	1200	R\$ 48,16	R\$ 57.792,0 0	R\$ 57.792,00
Obs.: transferência a partir da competência Novembro de 2024										

7.7 Transferência de Teto Financeiro MAC entre Gestores na região de abrangência da RRAS 17.

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
			RECEBE	TRANSFERE	
17	17	CRUZEIRO	1.986.891,00		O Município de Cruzeiro, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 1.986.891,00 /ano equivalente a R\$ 165.574,25/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 4 meses (novembro/2024 à fevereiro/2025) data da realização da CIR: 23/09/2024
17	17	GUARATINGUETÁ	1.369.236,40		O Município de Guaratinguetá, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 1.369.236,40/ano equivalente a R\$114.103,03 /mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 04 meses (novembro/2024 à fevereiro/2025). Data da realização da CIR: 23/09/2024
17	17	JACARÉ	607.980,56		O Município de Jacaré, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 607.980,56/ano equivalente a R\$ 50.665,05 /mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 04 meses (novembro/2024 à fevereiro/2025). Data da realização da CIR: 24/09/2024
17	17	LORENA	648.691,52		O Município de Lorena, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 648.691,52/ano equivalente a R\$54.057,63/mês, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, nos critérios previstos na citada resolução SS. OBS.: Será pelo período de 04 meses (novembro/2024 à fevereiro/2025). Data da realização da CIR: 23/09/2024.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência novembro de 2024

MEMÓRIA DE CÁLCULO

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO	CÓDIGO E NOME DO PROCEDIMENTO	IMPACTO FINANCEIRO			
						Quantidade Física ANUAL (A)	Valor Sigtap do procedimento (SIA) ou Valor Médio do Prestador (SIH) na Tabela SUS (B)	Expansão do Teto MAC (A x B)	Valor Previsto Complementação Tabela SUS Paulista (A X Complemento procedimento TSP)
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	240	R\$ 202,81	R\$ 48.674,40	R\$ 48.674,40
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0202050017 - ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1560	R\$ 3,70	R\$ 5.772,00	R\$ -
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	1560	R\$ 2,73	R\$ 4.258,80	R\$ -
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	1560	R\$ 4,11	R\$ 6.411,60	R\$ -
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	240	R\$ 16,42	R\$ 3.940,80	R\$ -
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0203020030 EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA	1380	R\$ 40,78	R\$ 56.276,40	R\$ 56.276,40
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	1560	R\$ 9,50	R\$ 14.820,00	R\$ 7.410,00
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0205010032 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	1080	R\$ 67,86	R\$ 73.288,80	R\$ 73.288,80
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0205020038 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	720	R\$ 24,20	R\$ 17.424,00	R\$ 17.424,00
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0205020054 ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	240	R\$ 24,20	R\$ 5.808,00	R\$ 5.808,00
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0205020119 ULTRASSONOGRAMA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	240	R\$ 24,20	R\$ 5.808,00	R\$ 5.808,00
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0205020160 ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	600	R\$ 24,20	R\$ 14.520,00	R\$ 14.520,00
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0205020186 ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	600	R\$ 24,20	R\$ 14.520,00	R\$ 14.520,00
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	720	R\$ 138,63	R\$ 99.813,60	R\$ 49.910,40
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉLVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	960	R\$ 138,63	R\$ 133.084,80	R\$ 66.547,20
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	720	R\$ 48,16	R\$ 34.675,20	R\$ 34.675,20
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	1560	R\$ 5,15	R\$ 8.034,00	R\$ 8.034,00
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	9720	R\$ 10,00	R\$ 97.200,00	R\$ -
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0407030026 COLECISTECTOMIA	360	R\$ 996,34	R\$ 358.682,40	R\$ 1.255.388,40
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	360	R\$ 992,45	R\$ 357.282,00	R\$ 1.255.226,40
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0409040231 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	240	R\$ 257,56	R\$ 61.814,40	R\$ 135.991,20
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	360	R\$ 907,93	R\$ 326.854,80	R\$ 719.082,00
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0409060186 LAQUEADURA TUBÁRIA	240	R\$ 485,48	R\$ 116.515,20	R\$ 256.334,40
17	17	CRUZEIRO	2024691	SANTA CASA DE CRUZEIRO	0407030255 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	60	R\$ 2.023,53	R\$ 121.411,80	R\$ 346.023,60
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0407030026 COLECISTECTOMIA	240	R\$ 996,34	R\$ 239.121,60	R\$ 836.925,60
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0407040102 HERNIPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	120	R\$ 637,97	R\$ 76.556,40	R\$ 218.185,74
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0407040064 HERNIPLASTIA EPIGÁSTRICA	120	R\$ 801,73	R\$ 96.207,60	R\$ 274.191,60
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2900	R\$ 10,00	R\$ 29.000,00	R\$ -
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	480	R\$ 2,73	R\$ 1.310,40	R\$ -
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	480	R\$ 4,11	R\$ 1.972,80	R\$ -
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	480	R\$ 3,70	R\$ 1.776,00	R\$ -
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	480	R\$ 9,50	R\$ 4.560,00	R\$ 2.280,00
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	480	R\$ 5,15	R\$ 2.472,00	R\$ 2.472,00
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0205010038 ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	480	R\$ 67,86	R\$ 32.572,80	R\$ 32.572,80
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0205020038 ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	480	R\$ 24,20	R\$ 11.616,00	R\$ 11.616,00
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	480	R\$ 138,63	R\$ 66.542,40	R\$ 33.273,60
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PÉLVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	480	R\$ 138,63	R\$ 66.542,40	R\$ 33.273,60
17	17	Guaratinguetá	2867257	CENTRO HOSPITALAR DA VINCI GUARATINGUETÁ	0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	480	R\$ 48,16	R\$ 23.116,80	R\$ 23.116,80

17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	120	R\$ 9,29	R\$ 1.114,80	R\$ 558,00
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	120	R\$ 7,16	R\$ 859,20	R\$ 429,60
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0204040094 RADIOGRAFIA DE MÃO	120	R\$ 6,30	R\$ 756,00	R\$ 378,00
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0204040086 RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	120	R\$ 5,62	R\$ 674,40	R\$ 337,20
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0205010032 ECGCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	180	R\$ 67,86	R\$ 12.214,80	R\$ 12.214,80
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0205020038 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	60	R\$ 24,20	R\$ 1.452,00	R\$ 1.452,00
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0206020023 TOMOGRAFIA COMP SEGMENTOS APEND - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PE)	120	R\$ 86,75	R\$ 10.410,00	R\$ 5.205,60
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	60	R\$ 138,63	R\$ 8.317,80	R\$ 4.159,20
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	120	R\$ 138,63	R\$ 16.635,60	R\$ 8.318,40
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	120	R\$ 268,75	R\$ 32.250,00	R\$ 16.125,60
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	120	R\$ 268,75	R\$ 32.250,00	R\$ 16.125,60
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	60	R\$ 48,16	R\$ 2.889,60	R\$ 2.889,60
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	180	R\$ 5,15	R\$ 927,00	R\$ 927,00
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1100	R\$ 10,00	R\$ 11.000,00	R\$ -
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0407020284 HEMORROIDECTOMIA	24	R\$ 315,94	R\$ 7.582,56	R\$ 21.610,32
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0407030026 COLECISTECTOMIA	12	R\$ 996,34	R\$ 11.956,08	R\$ 41.846,28
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0407030034 COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	12	R\$ 992,45	R\$ 11.909,40	R\$ 41.840,88
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0407040099 HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	12	R\$ 610,06	R\$ 7.320,72	R\$ 20.864,04
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0403020123 TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO	12	R\$ 347,62	R\$ 4.171,44	R\$ 8.968,56
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0408020148 RECONSTRUCAO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MAO	12	R\$ 205,53	R\$ 2.466,36	R\$ 5.549,28
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0408020610 TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TE	12	R\$ 258,26	R\$ 3.099,12	R\$ 6.973,08
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0408050888 TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BI	12	R\$ 578,89	R\$ 6.946,68	R\$ 15.630,00
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0408050896 TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL /	12	R\$ 475,80	R\$ 5.709,60	R\$ 12.846,60
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0408060212 RESSECCAO DE CISTO SINOVIAL	12	R\$ 91,49	R\$ 1.097,88	R\$ 2.470,20
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0408060476 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	12	R\$ 680,20	R\$ 8.162,40	R\$ 18.365,40
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0408060484 TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	12	R\$ 421,30	R\$ 5.055,60	R\$ 11.375,16
17	17	Jacarei	2096412	SANTA CASA DE JACAREÍ	0408060573 TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MAO E PE)	24	R\$ 268,41	R\$ 6.441,84	R\$ 14.494,08
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0201010470 BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	240	R\$ 23,73	R\$ 5.695,20	R\$ 5.695,20
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	240	R\$ 1,85	R\$ 444,00	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202010228 DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	240	R\$ 3,51	R\$ 842,40	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	240	R\$ 3,51	R\$ 842,40	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	240	R\$ 1,85	R\$ 444,00	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	240	R\$ 15,24	R\$ 3.657,60	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	480	R\$ 3,70	R\$ 1.776,00	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	480	R\$ 2,73	R\$ 1.310,40	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	480	R\$ 4,11	R\$ 1.972,80	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202030628 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	240	R\$ 17,16	R\$ 4.118,40	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	240	R\$ 8,96	R\$ 2.150,40	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202060276 DOSAGEM DE PARATORMONIO	240	R\$ 43,13	R\$ 10.351,20	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	240	R\$ 8,76	R\$ 2.102,40	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0203020030 EXAME ANATOMOPATOLOGICO PARA CONGE / PARAFINA POR PEÇA CIRURGI	300	R\$ 40,78	R\$ 12.234,00	R\$ 12.234,00
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0204030153 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	480	R\$ 9,50	R\$ 4.560,00	R\$ 2.280,00
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	96	R\$ 7,77	R\$ 745,92	R\$ 373,44
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0204060133 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	192	R\$ 7,16	R\$ 1.374,72	R\$ 687,36
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0204060176 RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	192	R\$ 9,29	R\$ 1.783,68	R\$ 892,80
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0205010032 ECGCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	480	R\$ 67,86	R\$ 32.572,80	R\$ 32.572,80
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0205010040 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	240	R\$ 39,60	R\$ 9.504,00	R\$ 9.504,00
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0205020038 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	144	R\$ 24,20	R\$ 3.484,80	R\$ 3.484,80
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0205020127 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	240	R\$ 24,20	R\$ 5.808,00	R\$ 5.808,00
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	240	R\$ 86,76	R\$ 20.822,40	R\$ 10.411,20
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	240	R\$ 86,75	R\$ 20.820,00	R\$ 10.411,20
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	240	R\$ 138,63	R\$ 33.271,20	R\$ 16.636,80

17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	240	R\$ 138,63	R\$ 33.271,20	R\$ 16.636,80
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0207020027 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	96	R\$ 268,75	R\$ 25.800,00	R\$ 12.900,48
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0207030030 RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	96	R\$ 268,75	R\$ 25.800,00	R\$ 12.900,48
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0208030026 CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE COM OU SEM CAPTACAO	240	R\$ 77,28	R\$ 18.547,20	R\$ 3.710,40
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	144	R\$ 48,16	R\$ 6.935,04	R\$ 6.935,04
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	480	R\$ 5,15	R\$ 2.472,00	R\$ 2.472,00
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	2900	R\$ 10,00	R\$ 29.000,00	R\$ -
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0401020096 EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	36	R\$ 480,06	R\$ 17.282,16	R\$ 37.156,68
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0402010027 PARATIREOIDECTOMIA	24	R\$ 833,30	R\$ 19.999,20	R\$ 49.998,00
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0402010035 TIREOIDECTOMIA PARCIAL	24	R\$ 425,63	R\$ 10.215,12	R\$ 25.537,92
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0402010043 TIREOIDECTOMIA TOTAL	48	R\$ 451,37	R\$ 21.665,76	R\$ 54.164,64
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0404020143 GLOSSECTOMIA PARCIAL	36	R\$ 718,10	R\$ 25.851,60	R\$ 55.581,12
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0404020275 RESSECCAO DE LESAO MALIGNA E BENIGNA DA REGIAO CRANIO E BUCOMAXILOFACI	72	R\$ 1.162,56	R\$ 83.704,32	R\$ 179.964,00
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0407030026 COLECISTECTOMIA	48	R\$ 996,34	R\$ 47.824,32	R\$ 167.385,12
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	48	R\$ 539,92	R\$ 25.916,16	R\$ 73.860,96
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	48	R\$ 434,99	R\$ 20.879,52	R\$ 59.506,56
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0408050470 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS	24	R\$ 336,60	R\$ 8.078,40	R\$ 18.176,40
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0408060476 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDAO UNICO	48	R\$ 680,20	R\$ 32.649,60	R\$ 73.461,60
17	17	Lorena	2087111	SANTA CASA DE LORENA	0408060484 TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	24	R\$ 421,30	R\$ 10.111,20	R\$ 22.750,32
					TOTAL	65.780	32.666,30	R\$ 4.612.799,48	R\$ 9.445.597,98

Obs.: transferência a partir da competência novembro 2024

7.8 Transferência de Teto Financeiro MAC entre Gestores na região de abrangência da RRAS 12.

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
			RECEBE	TRANSFERE	
12	DRS II	PIRANGI	643.582,40		O Município de Pirangi, recebe da Gestão Estadual o valor de R\$ 652.382,40/ano (Seiscentos e cinquenta e dois mil, trezentos e oitenta e dois reais e quarenta centavos) equivalente a R\$ 54.365,20/mês (Cinquenta e quatro mil, trezentos e sessenta e cinco reais e vinte centavos), nos meses Novembro, Dezembro, Janeiro e Fevereiro de 2025, referente à expansão de oferta de serviços, de acordo com a Resolução SS 198, de 29 de dezembro de 2023, republicada em DOE de 19/07/2024 e de 23/09/2024. O valor ora transferido do Limite Financeiro do Teto MAC da Gestão Estadual, será restituído da Gestão Municipal para a Gestão Estadual, como previsto na citada Resolução SS. Data da realização da CIR: 18/09/2024

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência Novembro de 2024.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

RRAS	DRS	MUNICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO	CÓDIGO E PROCEDIMENTO	IMPACTO FINANCEIRO			
						Quantidade e Física ANUAL	Valor Médio (do Prestador) na Tabela SUS	Expansão do Teto MAC*	Valor Previsto Complementação Tabela SUS Paulista*
XII	DRS II	PIRANGI	2079909	Hospital Beneficente de Pirangi	04.04.01.003-2 - Amigdalectomia com Adenoidectomia	480	R\$ 1.339,13	R\$ 642.782,40	R\$ 348.009,60
XII	DRS II	PIRANGI	2079909	Hospital Beneficente de Pirangi	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada	960	R\$ 10,00	R\$ 9.600,00	R\$ 0,00
TOTAL						1440	R\$ 1.349,13	R\$ 652.382,40	R\$ 348.009,60
* O valor da Complementação da Tabela SUS Paulista será transferido, mediante a produção registrada, até o limite ora definido									
Obs.: transferência a partir da competência NOVEMBRO/2024									

Relatoria: CRS/SES

8. **Assistência Farmaceutica – Pactuação do Componente Básico – 2025 (Programa Dose Certa, Programa Saúde da Mulher, Programa de Diabetes e PNAISP).**

Relatoria: CAF/SES

9. **Programa Mais Acesso à Especialista – Aprovação do Plano de Ação Regional – PAR, RRAS 1 Grande ABC. Portaria GM/MS nº 1.0604 de 18/10/2023; Portaria GM/MS nº. 3.492, de 08/04/2024; e, Portaria SAES/MS nº. 1640, de 07/05/2024.**

Relatoria: CRS/SES

IV. APRESENTAÇÕES/DISCUSSÕES

1. **Central de Transplantes São Paulo – processo e fluxos para viabilização de potenciais doadores.**

Relatoria: Central de Transplantes São Paulo/SES

2. **Recolhimento da Vacina Poliomielite Oral – VOPb 2020 e uso exclusivo da Vacina Inativada Poliomielite – VIP, no esquema de vacinação para criança.**

Relatoria: CVE/CCD/SES

3. **Situação Epidemiológica Arboviroses Urbanas e ações do Estado – período Inter sazonal.**

Relatoria: CVE/CCD/SES

4. **Vigilância da Qualidade do Ar – ações do Centro de Vigilância Sanitária – CVS na crise das queimadas e poluição. Balanço das Unidades Sentinelas para vigilância da Qualidade do Ar.**

Relatorias: Luiz Sérgio Ozório Valentim – SAMA-CVS/CCD/SES

V. INFORMES (3 min cada item)

1. **Situação de Abastecimento dos Medicamentos:**

- **Componente Básico da Assistência Farmacêutica;**
- **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;**
- **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;**
- **Medicamentos Oncológicos.**

Relatoria: CAF/SES

2. **Regulamentação da Notificação de Resultados Anômalos de Controle da Potabilidade da Água.**

Relatoria: Luiz Sérgio Ozório Valentim – Diretor da SAMA-CVS/CCD/SES

3. **Dia de Mobilização Nacional para realização de Busca Ativa na rotina dos serviços.**

Relatoria: Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES

4. **Município de Piracicaba aderiu à PNAISARI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade, para ciência da CIB.**

Relatoria: PPL-GTAS-III/CPS/SES

5. **Republicação da Deliberação CIB 113, de 26 de agosto de 2024, decorrente da substituição de seu anexo, com alteração da mudança no método de cálculo, conforme indicado pelo MS.**

Relatoria: CPS/SES

6. **Ofícios do MS – em resposta à Ofício CIB:**

- **Ofício 459/2024/SAES/MS** – em resposta ao Ofício CIB 60/2024 de solicitação ao MS a continuidade do Programa Nacional de Redução de filas e seu financiamento.
- **Ofício Circular nº 117/2024/GAB/SE/MS** – em resposta ao Ofício CIB 61/2024 que solicita o posicionamento do Ministério da Saúde sobre a situação dos migrantes que permanecem no Aeroporto de Guarulhos e a definição de competências e responsabilidades de cada ente federado.

Relatoria: CRS/SES e CCD/SES

7. **Relação de municípios que solicitaram credenciamento de Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Atenção Básica(eAB), Equipes de Saúde Bucal(eSB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Gerente de Atenção Básica, UOM e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Consultório na Rua(eCR). Portaria nº 1.710, de 08/07/2019 e Nota Técnica 100/2019 - CGFAP/DESF/SAPS/MS.**

MUNICÍPIO	eSF	eAP		ACS	eSB 40hs		eSB diferenciada		eCR		
		MOD. 20hs	MOD. 30hs		I	II	20hs	30hs	I	II	III
ARAÇATUBA	01						01				
JAGUARIÚNA	16				01		05				
NOVA ODESSA					01		10				
PIRAJU	01										
SANTA BÁRBARA DO OESTE							19				

Relatoria: AB/CRS/SES

8. **Relação de municípios que solicitaram a modificação de tipologia de Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Atenção Primária(eAP) Equipes de Saúde Bucal(eSB), Nota Técnica nº 282/2023-COHC/CGFAP/SAPS/MS.**

MUNICÍPIO e INE e CNES	eSF		eAP		eSB 40hs		eSB diferenciada	
	ATUAL	SOLICITADA	ATUAL	SOLICITADA	ATUAL	SOLICITADA	ATUAL	SOLICITADA
INDAIATUBA – 1638998/2026708		X	X					
INDAIATUBA – 1638920/2766248		X	X					
INDAIATUBA – 1638955/2766248		X	X					

Relatoria: AB/CRS/SES

9. Relação de municípios que solicitaram credenciamento – Portaria GM/MS nº 635, de 22/05/2023 que, institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho, para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

MUNICÍPIO	eMulti Estratégica	eMulti Complementar	eMulti Ampliada
JAGUARIÚNA	03	-	-

Relatoria: AB/CRS/SES