NOTA TÉCNICA DE JUSTIFICATIVA Nº 02/2026

Ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde - CMS

Assunto: Justificativa técnica e financeira para instituição da Tabela Municipal de Complementação de Valores da Tabela SIGTAP/SUS, para contratação de empresas para realização de exames de média e alta complexidade.

Prezados,

A presente Nota Técnica tem por objetivo fundamentar e submeter à deliberação deste Conselho Municipal de Saúde a proposta de Complementação de Valores sobre alguns dos procedimentos da **Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - SIGTAP. Conforme Anexo I.**

A medida visa garantir a continuidade da assistência, a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos contratos vigentes com a rede complementar e a ampliação do acesso da população a exames, consultas especializadas e cirurgias eletivas.

A proposta encontra amparo no **art. 199, § 1º da Constituição Federal e no art. 26, § 2º da Lei Federal nº 8.080/1990**, que disciplinam a participação complementar da iniciativa privada no SUS mediante contratos e convênios de direito público.

A **Portaria GM/MS nº 12.116/2026,** inovou o ordenamento jurídico do SUS ao:

a) Definir os valores da tabela nacional **SIGTAP** estritamente como **parâmetro referencial**, e não mais como teto impeditivo de pagamento;
b) Autorizar legalmente o uso de **recursos de repasses federais,** Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, incluindo saldos financeiros em conta, para o custeio dessa complementação de valores a prestadores filantrópicos ou privados contratualizados.

A defasagem histórica dos valores pagos pela tabela nacional **SIGTAP** é de conhecimento de todos e gera dificuldades para a gestão municipal conseguir complementar os serviços públicos de saúde ofertados, com auxílio da rede privada, pois os prestadores de serviços não aceitam realizar os procedimentos pelos valores estabelecidos na tabela SUS, o que causa um risco iminente de desinteresse de prestadores, o que resultará no aumento das filas de espera e na desassistência direta da população que depende da rede complementar regulada.

A complementação municipal busca aproximar os valores públicos da realidade de custos regional, garantindo que os hospitais e clínicas conveniados mantenham as portas abertas e batam as metas contratuais de atendimento.

Em estrita observância ao art. 1139-F da referida **Portaria GM/MS nº 12.116/2026**, a Superintendência de Orçamento e Finanças desta Secretaria, conforme documento em anexo, atesta que o **Fundo Municipal de Saúde** possui **disponibilidade orçamentária e financeira**, garantindo que a instituição desta tabela de complementação não comprometerá o cumprimento das demais metas e ações programadas no Plano Municipal de Saúde.

Diante do exposto, a Secretaria Municipal de Saúde conclui que a aprovação da Tabela Municipal de Complementação é medida urgente, tecnicamente necessária e financeiramente sustentável para salvaguardar a saúde da população de **Senhor do Bonfim – BA.**

Sendo assim, encaminha-se a presente Justificativa para análise, debate e posterior **deliberação e aprovação**.

Senhor do Bonfim – BA, 01 de setembro de 2026

RENATA MERCES MAIA:78523680500
Assinado de forma digital por RENATA MERCES MAIA:78523680500
Dados: 2026.09.01 13:18:20 -03'00'

Renata Mercês Maia
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 016/2026

ANEXO I

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	CÓDIGO SIGTAP	VALOR SIGTAP	VALOR COMPLEMENTAR MUNICÍPIO	VALOR UNITÁRIO A SER PAGO
1	EcodopplerTranscraniano (aparelho do profissional /clínica).	02.05.02.001-1	R$117,00	R$126,76	**R$243,76**
2	Ultrassonografia obstétrica c/ doppler colorido e pulsado (aparelho do profissional /clínica).	02.05.02.015-1	R$39,60	R$235,74	**R$275,34**
3	Ultrassonografia doppler colorido de vasos - até 03 vasos (aparelho do profissional /clínica).	02.05.01.004-0	R$39,60	R$224,02	**R$263,62**
4	Doplller colorido venoso ou arterial de MMII (aparelho do profissional /clínica).	02.05.01.004-0 -	R$39,60	R$376,40	**R$416,00**
5	Doplller colorido venoso ou arterial de um único membro (MID ou MIE) (aparelho do profissional/clínica).	02.05.01.004-0 -	R$39,60	R$190,65	**R$230,25**
6	Doplller Carótidas	02.05.01.004-0 -	R$39,60	R$310,40	**R$350,00**
7	Ecocardiografia de estresse (aparelho do profissional /clínica).	02.05.01.001-6	R$165,00	R$35,00	**R$200,00**
8	Ecocardiografia transesofágica (aparelho do profissional /clínica).	02.05.01.002-4	R$ 165,00	R$ 560,00	**R$ 725,00**
9	Ecocardiografiatranstoracica (aparelho do profissional /clínica).	02.05.01.003-2	R$ 67,86	R$ 157,14	**R$ 225,00**

10	Monitorização ambulatorial de pressão arterial – MAPA (aparelho do profissional /clínica).	02.11.02.005-2	R$ 10,07	R$ 121,19	**R$ 131,26**
11	Teste de Esforço / teste Ergométrico (aparelho do profissional /clínica).	02.11.02.006-0	R$ 130,00	R$ 6,85	**R$136,85**
12	Monitoramento pelo sistema Holter 24 horas - 3 canais (aparelho do profissional /clínica).	02.11.02.004-4	R$ 30,00	R$ 125,91	**R$155,91**
13	Colonoscopia (equipamento /material /medicamentos e insumos inclusos).	02.09.01.002-9	R$ 112,66	R$ 619,56	**R$732,22**
14	Endoscopia digestiva alta (equipamento /material/medicamentos e insumos inclusos).	02.09.01.003-7	R$ 48,16	R$ 331,84	**R$380,00**
15	Retossigmoidoscopia (equipamento /material/medicamentos e insumos inclusos).	02.09.01.005-3	R$ 23,13	R$ 422,08	**R$445,21**
16	Laringoscopia (equipamento /material/medicamentos e insumos inclusos).	02.09.04.002-5	R$ 47,14	R$ 146,86	**R$ 194,00**
17	Cistoscopia COM biópsia (equipamento /material/medicamentos e insumos inclusos).	CISTOSCOPIA 02.09.02.001-6 –	R$ 18,00	R$ 582,00	**R$ 600,00**
18	Cistoscopia SEM biópsia (equipamento /material/medicamentos e insumos inclusos).	02.09.02.001-6 –	R$ 18,00	R$ 546,86	**R$ 564,86**
19	Eletroencefalograma (aparelho do profissional /clínica).	02.11.05.002-4	R$ 11,34	R$ 147,36	**R$ 158,70**

20	Eletroneuromiografia MSD (aparelho do profissional /clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$ 473,00	**R$ 500,00**
21	Eletroneuromiografia MSE (aparelho do profissional/clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$ 473,00	**R$ 500,00**
22	Eletroneuromiografia MID (aparelho do profissional/clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$463,00	**R$ 490,00**
23	Eletroneuromiografia MIE (aparelho do profissional/clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$ 473,00	**R$ 500,00**
24	Eletroneuromiografia MMSS (aparelho do profissional/clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$ 798,00	**R$ 825,00**
25	Eletroneuromiografia MMII (aparelho do profissional/clínica).	02.11.05.008-3	R$ 27,00	R$ 798,00	**R$ 825,00**
26	Paquimetria ultrassônica (aparelho do profissional/clínica).	02.05.02.002-0	R$ 14,81	R$ 135,19	**R$ 150,00**
27	Curva diária de pressão ocular CDPO (aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.006-2	R$ 10,11	R$ 90,41	**R$ 100,52**
28	Biometria Ocular (aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.001-1	R$ 24,24	R$ 186,60	**R$ 210,84**
29	Microscopia especular (aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.014-3	R$ 24,24	R$ 220,02	**R$ 244,26**
30	Fundoscopia sob medríases - binocular (medicação/aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.010-0	R$ 3,37	R$ 176,63	**R$ 180,00**

31	Gonioscopia (medicação/aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.011-9	R$ 6,74	R$ 97,26	**R$ 104,00**
32	Tomografia de Coerência Optica - OCT (aparelho do profissional/clínica).	02.11.06.028-3	R$ 48,00	R$ 232,00	**R$ 280,00**
33	Topografia de Córnea ou Ceratoscopia Computadorizada	02.11.06.026-7	R$ 24,24	R$ 165,76	**R$ 190,00**
34	Densitometria óssea (um seguimento)	02.04.06.002-8	R$ 55,10	R$ 224,90	**R$ 280,00**
35	Cintilografia do Miocárdio.	02.08.01.003-3	R$ 383,07	R$ 254,05	**R$ 637,12**
36	Cintilografia óssea.	02.08.05.003-5	R$ 190,99	R$ 389,01	**R$580,00**
37	Ressonância Magnética de Crânio – Encéfalo	02.07.01.006-4	R$ 268,75	R$ 308,54	**R$ 577,29**
38	Ângioressonância Magnética Crânio – Fase Venosa	02.07.01.001-3 -	R$ 268,75	R$ 612,92	**R$ 881,67**
39	Ângioressonância Magnética Crânio – Fase Arterial	02.07.01.001-3 -	R$ 268,75	R$ 739,13	**R$ 1.007,88**
40	Ressonância Magnética de Sela Turcica	02.07.01.007-2	R$ 268,75	R$ 546,25	**R$ 815,00**
41	Ressonância Magnética de Orbitas Bilaterais	02.07.01.006-4	R$ 268,75	R$ 481,25	**R$ 750,00**
42	Ressonância Magnética de Face (Seios da face/partes moles/região oral)	02.07.01.006-4	R$ 268,75	R$ 378,13	**R$ 646,88**
43	Ressonância Magnética de Pescoço (Partes moles/ Região cervical)	02.07.01.003-0	R$ 268,75	R$ 357,25	**R$ 626,00**
44	Ressonância Magnética de Tórax (Trauma Região Óssea/ Parênquima Pulmonar)	02.07.02.003-5	R$ 268,75	R$ 344,64	**R$ 613,39**

45	Ressonância Magnética de Abdome Superior (Lesões Hepáticas/Rins/Baço/Pâncreas)	02.07.03.001-4	R$ 268,75	R$ 351,25	**R$ 620,00**
46	Ressonância Magnética de Abdome Inferior ou Pelve	02.07.03.002-2	R$ 268,75	R$ 315,54	**R$ 584,29**
47	Ressonância Magnética de Abdome Total	02.07.03.001-4	R$ 268,75	R$ 840,64	**R$ 1.109,39**
48	Ressonância Magnética de Mão	02.07.02.002-7	R$ 268,75	R$ 281,25	**R$ 550,00**
49	Ressonância Magnética do Punho	02.07.02.002-7	R$ 268,75	R$ 281,25	**R$ 550,00**
50	Ressonância Magnética de Pé (Ante Pé/Médio Pé)	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 314,95	**R$ 583,70**
51	Ressonância Magnética de Artro-RM	02.07.01.006-4 -	R$ 268,75	R$ 481,25	**R$ 750,00**
52	Ressonância Magnética de Condutas Auditivos Internos; Meatos Acústicos (Ouvidos Internos)	02.07.01.006-4 -	R$ 268,75	R$ 540,03	**R$ 808,78**
53	Ressonância Magnética Sacro/Ressonância Magnética Sacro Coccígea/ Ressonância Magnética Cóccix	02.07.01.004-8	R$ 268,75	R$ 540,03	**R$ 808,78**
54	Ressonância Magnética Próstata	02.07.03.005-7	R$ 268,75	R$ 431,25	**R$ 700,00**
55	Ressonância Magnética temporomandibular - ATM	02.07.01.002-1	R$ 268,75	R$ 331,25	**R$ 600,00**
56	Ressonância Magnética de Coluna Cervical	02.07.01.003-0	R$ 268,75	R$ 456,25	**R$ 725,00**
57	Ressonância Magnética de Coluna Lombar	02.07.01.004-8	R$ 268,75	R$ 456,25	**R$ 725,00**

58	Ressonância Magnética de Coluna Dorsal	02.07.01.005-6	R$ 268,75	R$ 351,25	**R$ 620,00**
59	Ressonância Magnética de Ombro	02.07.02.002-7	R$ 268,75	R$ 431,25	**R$ 700,00**
60	Ressonância Magnética de Bacia (Bacia e ou RNM das Articulações Sacroilíacas)	02.07.03.002-2	R$ 268,75	R$ 331,25	**R$ 600,00**
61	Ressonância Magnética de Quadril	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 370,25	**R$ 639,00**
62	Ressonância Magnética de Braço	02.07.02.002-7	R$ 268,75	R$ 370,25	**R$ 639,00**
63	Ressonância Magnética de Coxa	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 306,25	**R$575,00**
64	Ressonância Magnética de Perna	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 418,75	**R$ 687,50**
65	Ressonância Magnética de Joelho	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 555,28	**R$ 824,03**
66	Ressonância Magnética de Cotovelo	02.07.02.002-7	R$ 268,75	R$ 431,25	**R$ 700,00**
67	Ressonância Magnética de Tornozelo	02.07.03.003-0	R$ 268,75	R$ 370,25	**R$ 639,00**
68	Ressonância Magnética de Colangioressonância (vesícula Biliar/Vias Biliares)	02.07.03.004-9	R$ 268,75	R$ 428,17	**R$ 696,92**
69	Avaliação Urodinâmica completa.	02.11.09.001-8	R$ 7,62	R$ 485,31	**R$ 492,93**
70	Urofluxometria.	02.11.09.007-7	R$ 8,82	R$ 149,17	**R$ 157,99**
71	Uretrocistografia.	02.04.05.017-0	R$ 52,11	R$ 109,17	**R$ 161,28**
72	Biópsia de próstata.	02.01.01.041-0	R$ 202,81	R$ 277,19	**R$ 480,00**
73	Vectoeletronistagmografia.	02.11.07.035-1	R$ 12,12	R$300,38	**R$312,50**
74	Audiometria Tonal.	02.11.07.004-1	R$ 21,00	R$60,00	**R$81,00**
75	Audiometria vocal.	02.11.07.021-1	R$ 26,25	R$38,75	**R$65,00**

76	BERA.	02.11.05.011-3	R$ 4,06	R$ 364,84	**R$ 368,90**
77	Videolaringoscopia.	02.09.04.004-1	R$ 45,50	R$252,72	**R$298,22**