

**Resolução nº 111, de 20 de maio de 2026**  
**ANEXO I**

Tipo	Especialidades	Valores R\$		
		Média AIH/2023	Complemento 02x Média de AIH/2023	Referência
Cirúrgico	Cirurgia Geral	506,77	1.013,54	1.520,31
Clínico	Clínica Médica	369,23	738,46	1.107,69
Obstétrico	Obstetria Clínica	511,61	1.023,22	1.534,83
	Obstetria Cirúrgica	511,61	1.023,22	1.534,83
Pediátrico	Pediatria Clínica	472,18	944,36	1.416,54

**Resolução nº 112, de 20 de maio de 2026.**

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Pará – CIB/PA, no uso de suas atribuições legais e,

- Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- Considerando a Portaria GM/MS nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, que prevê a possibilidade de pagamento complementar à Tabela Unificada do SUS, desde que custeado com recursos próprios;

- Considerando a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas relativas aos direitos e deveres dos usuários da saúde e à organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde;

- Considerando a Resolução CIT nº 02, de 17 de janeiro de 2012, que, em seu art. 6º, estabelece que os entes federativos poderão adotar relações complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades de financiamento e as pactuações interfederativas;

- Considerando o Regimento Interno da CIB/PA, aprovado pela Resolução CIB nº 152, de 13 de setembro de 2018, que, em seu art. 26, dispõe que compete ao Presidente da CIB e das CIR aprovar, ad referendum, pleitos urgentes e relevantes que não possam ser previamente pactuados em plenária, devendo a matéria ser submetida à deliberação na reunião ordinária subsequente;

Resolve:

Art. 1º - Pactuar "Ad Referendum" a contratação de serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade, localizado no município de Redenção, pela Secretária Estadual de Saúde Pública – SESP.

Art. 2º - Aprovar a adoção de complemento financeiro de até 300% em relação à Tabela SIGTAP/SUS, aplicável aos procedimentos com finalidade diagnóstico, conforme anexo I.

Art. 3º - Aprovar a adoção de complemento financeiro de até 300% em relação à Tabela SIGTAP/SUS, aplicável aos procedimentos cirúrgicos de Média e Alta Complexidade, conforme anexo II.

Art. 4º - Aprovar a adoção de complemento financeiro de até 300% em relação à Tabela SIGTAP/SUS, aplicável as Órteses, Próteses E Materiais Especiais, conforme anexo III.

Art. 5º - Aprovar a adoção de complemento financeiro de 300% em relação ao valor da média de AIH/SUS de leitos de internação, calculados com base no valor médio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), conforme a Tabela do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, tomando como referência a média de AIH de internações do SUS praticada no Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS), pactuados na Região do Araguaia, no período dos 12 meses/2025, conforme Anexo IV.

Art. 6º - Aprovar a adoção de tabela complementar de até 300% sobre o valor da Tabela SIGTAP/SUS para a diária de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em Estabelecimento Assistencial de Saúde – EAS, conforme disposto no Anexo V.

Art. 7º - Definir que os valores relativos ao pagamento, em tabela complementar, serão custeados com recursos do tesouro do Estado.

Art. 8º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belém, 20 de maio de 2026.

Ualame Fialho Machado. Secretário de Estado de Saúde Pública. Presidente da CIB/SUS/PA.	Jucineide Alves Barbosa Presidente do COSEMS/PA.
---	---

**Resolução nº 112, de 20 de maio de 2026**  
**ANEXO I**

Procedimentos com finalidade diagnóstico				
Código	Especificação	Valor R\$		
		Valor SIGTAP/SUS	Complemento de 3X Valor SUS	Valor R\$ Referência
<b>0210 - Diagnóstico por radiologia intervencionista</b>				
02.10.01.010-0	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	504,43	1.513,29	2.017,72
02.10.01.007-0	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	179,46	538,38	717,84
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	190,31	570,93	761,24
<b>0211 - Métodos diagnósticos em especialidades</b>				
02.11.02.001-0	CATERETERISMO CARDIACO	772,8	2.318,40	3.091,20

**ANEXO II**

Código	Especificação	Valor R\$		
		Valor SIGTAP/SUS	Complemento de 3X Valor SUS	Valor R\$ Referência
<b>0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico</b>				
04.03.07.004-0	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO ESTREITO	2.096,88	6.290,64	8.387,52
04.03.07.010-4	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA DURAL COMPLEXA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	938,47	2.815,41	3.753,88
<b>0406 - Cirurgia do aparelho circulatório</b>				
04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	1.225,64	3.676,92	4.902,56
04.06.01.068-4	IMPLANTE DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO TRANSVENOSO	364,75	1.094,25	1.459,00
04.06.03.003-0	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	1.986,20	5.958,60	7.944,80
04.06.03.004-9	ANGIOPLASTIA CORONARIANA PRIMÁRIA COM IMPLANTE DE STENT	2.581,19	7.743,57	10.324,76
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	1.065,36	3.196,08	4.261,44

**ANEXO III**

Código	Especificação	Valor R\$		
		Valor SIGTAP/SUS	Complemento de 3X Valor SUS	Valor R\$ Referência
<b>OPM em Neurocirurgia</b>				
07.02.01.001-4	BALAO DESTACAVEL	788,56	2.365,68	3.154,24
07.02.01.004-9	CATERETER GUIA CALIBRE 6F A 8F	563	1.689,00	2.252,00
07.02.01.008-1	CONECTOR EM Y / RETO	78,43	235,29	313,72
07.02.01.009-0	CONJUNTO DE CATERETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	525,02	1.575,06	2.100,08
07.02.01.013-8	ESPIRAIS DE PLATINA	1.350,00	4.050,00	5.400,00
07.02.01.016-2	INTRODUTOR 6FA 8F	74	222	296
07.02.01.017-0	MICRO CATERETER FLUXO DEPENDENTE	1.301,15	3.903,45	5.204,60
07.02.01.018-9	MICRO CATERETER P/ BALAO	1.419,41	4.258,23	5.677,64
07.02.01.019-7	MICROBALAO DE REMODELAGEM	2.000,00	6.000,00	8.000,00
<b>OPM em Assistência Cardiovascular</b>				
07.02.04.007-0	CATERETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA	613,89	1.841,67	2.455,56
07.02.04.008-8	CATERETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	500	1.500,00	2.000,00
07.02.04.012-6	CATERETER DE TROMBECTOMIA MECANICA PERCUTANEA	240,38	721,14	961,52
07.02.04.013-4	CATERETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA	195,45	586,35	781,8
07.02.04.016-9	COILS EMBOLIZANTE	1.045,59	3.136,77	4.182,36
07.02.04.024-0	ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO	973,7	2.921,10	3.894,80
07.02.04.025-8	ELETRODO EPICARDICO DEFINITIVO	1.197,55	3.592,65	4.790,20
07.02.04.026-6	ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO	272,77	818,31	1.091,08
07.02.04.038-0	FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA	240,38	721,14	961,52
07.02.04.041-0	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA	5.225,25	15.675,75	20.901,00
07.02.04.051-7	STENT PARA ARTERIA PERIFERICA	2.034,50	6.103,50	8.138,00
07.02.04.058-4	SISTEMA DE COLOCACAO DE COILS	2.221,64	6.664,92	8.886,56
07.02.04.060-6	SISTEMA DE PROTECAO DISTAL PARA CAROTIDA E/OU CORONARIA	3.462,41	10.387,23	13.849,64
07.02.04.061-4	STENT FARMACOLOGICO PARA ARTERIA CORONARIA	2.034,50	6.103,50	8.138,00

**ANEXO IV**

Leitos Gerais			
Especialidade	Valor Média de AIH/SUS	Valor R\$ 3x Complemento	Valor R\$ Referência
20 - Leitos Clínica Geral	429,34	1.288,02	1.717,36