



C I B-SUS/PA	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO PARÁ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA COLEGIADO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ - COSEMS /PA	CIB-SUS/PA
--------------	---	------------

Resolução Nº 01, de 11 de janeiro de 2021.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Pará – CIB-SUS-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, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- **Considerando** que a Portaria GM/MS nº 1.606 de 11 de setembro de 2001, prevê o pagamento complementar à Tabela Unificada do SUS, desde que seja efetivado com recursos próprios.

- **Considerando** a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

- **Considerando** a Resolução CIT nº 02, de 17 de janeiro de 2012, que em seu artigo 6º define que os Estados, o Distrito Federal e os municípios poderão adotar relações complementares de ações e serviços de saúde, sempre em consonância com o previsto na RENASES, respeitadas as responsabilidades de cada ente federado pelo seu financiamento e de acordo com o pactuado nas comissões Intergestores.

- **Considerando** a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus.

- **Considerando** que a grande maioria dos hospitais teve que se adaptar, em caráter de urgência, transformando os perfis de suas unidades assistenciais clínicas e de UTI para suprir a demanda gerada pelos pacientes infectados pelo Coronavírus.

- **Considerando** que após as mudanças do perfil assistencial para o atendimento exclusivo COVID nestas unidades hospitalares teve como consequência imediata a suspensão de consultas, exames e cirurgias ambulatoriais, devido ao risco de contágio pela proximidade com os doentes infectados pelo coronavírus no mesmo ambiente.

- **Considerando** a grande demanda reprimida de consultas, cirurgias e exames eletivos, represados no Sistema Único de Saúde do Estado do Pará, decorrente da Pandemia COVID-19, que exige que sejam adotadas medidas em caráter emergencial para atendimento da população.

Considerando o Regimento Interno da CIB/PA, aprovado pela Resolução CIB N º 152 de 13 de setembro de 2018, que em seu artigo 26, estabelece que "Ao Presidente da CIB e CIR compete aprovar *ad referendum*, pleitos urgentes e relevantes que não possam ser pactuados pela plenária, devendo o assunto, ser submetido à pactuação na reunião ordinária subsequente".

Resolve:

Art. 1 º - Pactuar "Ad Referendum" a contratualização emergencial do Hospital da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará - Hospital Dom Luiz, pela Secretaria Estadual de Saúde Pública -SESPA, para prestação de serviços assistenciais de saúde de Média e Alta Complexidade, pelo período de 120 dias.

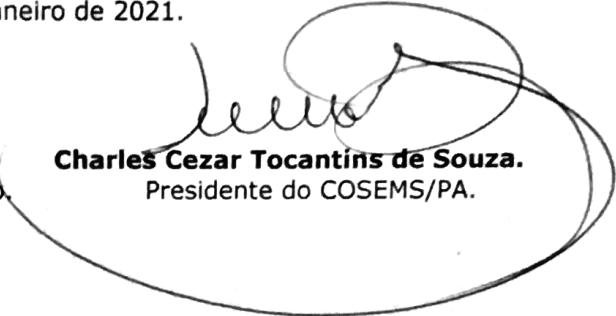
Art. 2º - Aprovar a adoção de tabela complementar, para pagamento dos procedimentos contratualizados de Tomografia, Ressonância Magnética, Cardiologia/Vascular, Neurologia, Ortopedia, Urologia, Cirurgia Geral, Ginecologia e UTI Adulto, aumentando em 100% o valor da Tabela SUS- SIGTAP, conforme descrito no anexo desta resolução.

Art. 3º - Definir que os valores relativos ao pagamento, em tabela complementar, serão custeados com recursos do tesouro do Estado.

Art. 4º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belém, 11 de janeiro de 2021.


Arel Dourado Sampaio Martins de Barros.
Secretário de Estado de Saúde Pública, em exercício.
Presidente da CIB/SUS/PA.


Charles Cezar Tocantins de Souza.
Presidente do COSEMS/PA.

RESOLUÇÃO CIB/SUS Nº 01, DE 11 DE JANEIRO DE 2021.
ANEXO

SERVIÇO AMBULATORIAL:		Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução											
		Especialidade	Procedimento	Valor unitário			Meta estimada			Mês			
				SIGTAP	Complemento (100%)	Total	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	
		02.06.01.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/OU S/ CONTRASTE	86,76	86,76	173,52	40	6.940,80	10	1.735,20				
		02.06.01.002-8 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/OU S/ CONTRASTE	101,10	101,10	202,20	46	9.301,20	11,5	2.325,30				
		02.06.01.003-6 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/OU S/ CONTRASTE	86,76	86,76	173,52	31	5.379,12	7,75	1.344,78				
		02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,28	97,28	194,56	40	7.782,40	10	1.945,60				
		02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	136,41	272,82	48	13.095,36	12	3.273,84				
		02.06.03.001-0 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	138,63	138,63	277,26	29	8.040,54	7,25	2.010,14				
		02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	138,64	138,64	277,28	40	11.091,20	10	2.772,80				
		Total TC				274	61.630,62	69	15.407,66				
		02.07.01.003-0 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75	268,75	537,50	26	13.975,00	6,5	3.493,75				
		02.07.01.004-8 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	268,75	537,50	36	19.350,00	9	4.837,50				
		02.07.01.005-6 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	268,75	537,50	30	16.125,00	7,5	4.031,25				
		02.07.01.006-4 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75	268,75	537,50	30	16.125,00	7,5	4.031,25				
		02.07.02.003-5 - RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	268,75	537,50	36	19.350,00	9	4.837,50				
		02.07.03.001-4 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75	268,75	537,50	30	16.125,00	7,5	4.031,25				
		02.07.03.002-2 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	268,75	268,75	537,50	28	15.050,00	7	3.762,50				
		Total RM				216	116.100,00	54	29.025,00				
		Total Ambulatorial				490	177.730,62	123	44.432,66				

SERVIÇO HOSPITALAR:

Especialidade	Procedimento	Metas quantitativas contratualizadas e valor financeiro para 100% de execução						
		Valor unitário			Meta estimada			
		SIGTAP	Complemento (100%)	Total	Contrato		Mês	
					Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Cardiologia/vascular	04.06.01.092-7 - REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA	6.756,37	6.756,37	13.512,74	150	2.026.911,00	38	506.727,75
	04.06.01.066-8 - IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPIMIOCÁRDICO	796,75	796,75	1.593,50	70	111.545,00	17,5	27.886,25
	04.06.02.042-6 - REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	1.230,76	1.230,76	2.461,52	42	103.383,84	10,5	25.845,96
	02.11.02.001-0 - CATETERISMO CARDIACO	614,72	614,72	1.229,44	150	184.416,00	38	46.104,00
	04.06.03.003-0 - ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	1.575,72	1.575,72	3.151,44	100	315.144,00	25	78.786,00
	Total Cardiologia/vascular				512	2.741.399,84	128	685.349,96
Neurologia/ortopedia	04.08.03.027-5 - ARTRODIESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS	2.781,70	2.781,70	5.563,40	50	278.170,00	13	69.542,50
	04.08.04.008-4 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	1.635,27	1.635,27	3.270,54	40	130.821,60	10	32.705,40
	04.08.04.005-0 - ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1.570,66	1.570,66	3.141,32	50	157.066,00	12,5	39.266,50
		Total Neurologia/ortopedia				140	566.057,60	35
Urologia	04.09.01.052-9 - URETERECTOMIA	618,34	618,34	1.236,68	50	61.834,00	13	15.458,50
	04.09.01.056-1 - URETEROLITOTOMIA	766,11	766,11	1.532,22	50	76.611,00	13	19.152,75
	04.09.01.023-5 - NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	801,50	801,50	1.603,00	100	160.300,00	25	40.075,00
	04.09.03.004-0 - RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	594,68	594,68	1.189,36	100	118.936,00	25	29.734,00
		Total Neurologia/ortopedia				300	417.681,00	75
Cirurgia geral	04.07.04.006-4 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	559,87	559,87	1.119,74	60	67.184,40	15	16.796,10
	04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	445,51	445,51	891,02	200	178.204,00	50	44.551,00
	04.07.04.012-9 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	434,99	869,98	40	34.799,20	10	8.699,80




04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA		695,77	1.391,54	500	695.770,00	125	173,9
Total Cirurgia geral							
Ginecologia	04.09.06.011-9 - HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	770,70	1.541,40	800	975.957,60	200	243.989,46
		770,70	1.541,40	100	154.140,00	25	38.535,00
				1.852	4.855.236,04	463	1.213.809,01
Total leitos operacionais							
UTI	08.02.01.008-3 - DIARIA DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II)	478,72	957,44	1.010	967.014,40	253	241.753,60
				1.010	967.014,40	253	241.753,60
Total leitos complementares							
Total Hospitalar							
				2.862	5.822.250,44	716	1.455.562,61
Total Ambulatorial + Hospitalar							
				3.352	5.999.981,06	838	1.499.995,27