



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

Resolução Nº 13, de 16 de janeiro de 2024.

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

- **Considerando** a Portaria GM/MS Nº 483 de 01 de 2014, que redefine a Rede Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único De Saúde – e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidados;

- **Considerando** a Portaria GM/MS Nº 389 de 13 de março de 2014 que define os critérios para a organização da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico;

-**Considerando** a Portaria GM/MS nº1.675 de 07 de junho de 2018 que Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

- **Considerando** Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Nº 11, de 13 de março 2014, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços de diálise;

- **Considerando** necessidade de garantir a cobertura plena e o acesso às diferentes modalidades de Terapia Renal Substitutiva;

Resolve:

Art. 1º - Aprovar a solicitação de **HABILITAÇÃO** como Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise Código 15.04 DO Hospital Regional do Baixo Tocantins - Santa Rosa, junto ao SUS (Sistema Único de Saúde).

Art. 2º - Aprovar que o Hospital Regional Público do Baixo Tocantins – Santa Rosa /Pa, CNES: 0073482, preste assistência a pacientes com DRC, como Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise.


Art. 3º - O impacto financeiro anual – ANEXO I, decorrente da Habilitação será de R\$\$ 5.336.211,85 (Cinco milhões, trezentos e trinta e seis mil, duzentos e onze reais e oitenta e cinco centavos).

Art. 4º - O custeio referente a habilitação do serviço de Hemodiálise - 15.04, Do Hospital Regional Público do Baixo Tocantins – Santa Rosa, Abaetetuba/Pa, correrá através do Orçamento do Ministério da Saúde.

Art. 5º - Tornar sem efeito a Resolução n.º 106, de 18 de novembro de 2022

Art. 6º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Belém, 16 de janeiro de 2024.


Ivete Gadelha Vaz
Secretária de Estado de Saúde Pública.
Presidente da CIB/SUS/PA.

JUCINEIDE ALVES Assinado de forma digital
por JUCINEIDE ALVES
BARBOSA:71334 BARBOSA:71334572100
572100 Dados: 2024.01.17
08:46:29 -03'00'
Jucineide Alves Barbosa
Presidente do COSEMS/PA.



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

Resolução Nº 13, de 16 de janeiro de 2024.

Anexo I

ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM HEMODIÁLISE (15.04) - ANO 2024		
Hospital Regional Público do Baixo Tocantins – Santa Rosa	MUNICÍPIO - ABAETETUBA	
CNES	0073482	
Número de máquinas:	21	
Número de turnos:	3	
Número de pacientes adultos:	120	
Número de pacientes HIV/hepatite B e C:	6	
Número de pacientes pediátricos:	0	
QUANTIDADE DE SESSÕES POR MÊS		
Nº de máquinas X Nº de turnos X 26 = Nº sessões mês	1638	
Nº de pctes X 13 = sessões/mês	1638	
NÚMERO DE PACIENTES		
Nº de máquinas X Nº de turnos X 2 (grupos de pctes) = Nº de pctes	126	
VALOR	VALOR MENSAL	VALOR ANO
Nº de sessões X 240,97 = valor/mês	R\$ 375.913,20	R\$ 4.510.958,40
Nº de sessões X 325,98 = valor/mês	R\$ 25.426,44	R\$ 248.423,76
Nº de sessões X 363,63 = valor/mês		
TOTAL	R\$ 401.339,64	R\$ 4.816.075,68
ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM DIÁLISE PERITONEAL (15.05)		
Nº de pacientes DPAC = valor/mês		
Nº de pacientes DPA = valor/mês		
Total de pacientes em DPAC e DPA para manutenção e acompanhamento		
VALOR	VALOR MENSAL	VALOR ANO
Nº de sessões X 358,06 = valor/mês		
Nº de sessões X 2.354,17 = valor/mês		
Nº de sessões X 2.984,56 = valor/mês		
TOTAL		
ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM DRC NOS ESTÁGIOS 4 E 5 - PRÉ DIÁLICO (15.06)		
Nº de pacientes em acompanhamento pré-diálico estágio 4		
Nº de pacientes em acompanhamento pré-diálico estágio 5		
VALOR	VALOR MENSAL	VALOR ANO
Nº de pacientes x 61,00=valor/mês/3		
Nº de pacientes X 61,00=valor/mês		
TOTAL		
	VALOR MENSAL	VALOR ANO
Adicional de 10.8% do valor pago em TRS no Brasil foi para outras modalidades terapêuticas e outros procedimentos relacionados à TRS	R\$ 43.344,68	R\$ 520.136.17
	TETO MENSAL	TETO ANO
	R\$ 444.684,32	R\$ 5.336.211,85

JUCINEIDE ALVES
BARBOSA:71334572
100

Assinado de forma digital por
JUCINEIDE ALVES
BARBOSA:71334572100
Dados: 2024.01.17 08:46:44 -03'00'