

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Resolução nº. 126/2008 – CIB

Goiânia, 13 de novembro de 2008.

RECEBEMOS  
ATA 24 / 11 / 08  
Tayana Jovete

O Presidente e o Vice Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhes foram conferidas e considerando:

- 1- A necessidade de atendimento dos pacientes portadores de Leucemia Mielóide Crônica e Tumor de Estroma Gastrointestinal, utilizando o medicamento Mesilato de Imatinibe (Glivec);
- 2- Que os valores pagos conforme as Portarias da SAS N° 431 e N° 432 de 03 de outubro de 2001, que define o protocolo de quimioterapia para Leucemia Mielóide Crônica e a Portaria GM N° 1.655 de 13 de setembro de 2002, que define o protocolo de quimioterapia de Tumor de Estroma Gastrointestinal, por meio de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC em Oncologia é atualmente inferior ao valor de mercado aprovado pelo Ministério da Saúde;
- 3- Que os prestadores que atendem esses pacientes solicitaram complementação do valor de tabela do SIA para a continuidade do atendimento aos pacientes que utilizam a quimioterapia com o Mesilato de Imatinibe (Glivec);
- 4- Que atualmente existem 139 pacientes em tratamento, sendo que 70 são residentes no município de Goiânia, 63 de outros municípios do Estado de Goiás e 06 pacientes de outras unidades federadas; e
- 5- Que o Município de Goiânia e a Secretaria de Estado da Saúde analisaram a situação dos pacientes e prestadores;

**RESOLVEM:**

Art. 1º. Aprovar **AD REFERENDUM** os valores de **COMPLEMENTAÇÃO** dos procedimentos e valores abaixo relacionados:

PROCEDIMENTO	VALOR DE COMPLEMENTAÇÃO
030403011	R\$ 933,00
030402031	R\$ 933,00
030403015	R\$ 1.408,00
030407017	R\$ 3.765,42
030407025	R\$ 3.618,24
030403009	R\$ 822,00

Parágrafo 1º. Os valores complementares serão pagos até que o Ministério da Saúde atualize os valores da Tabela SIA-SUS.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Continuação resolução nº. 126/2008 CIB

Art. 2º. A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia se responsabilizará pelo pagamento da diferença de Tabela referente ao tratamento dos seus munícipes e por aqueles pacientes oriundos de outras unidades federadas que tiveram suas APAC's – ONCO autorizadas pelo Gestor Municipal, num total de 76 pacientes.

Art. 3º. A Secretaria de Estado da Saúde se responsabilizará pelo pagamento da diferença de Tabela referente ao tratamento dos pacientes oriundos de outros municípios do Estado de Goiás, num total de 63 pacientes.

**Parágrafo único** - Estes valores podem alterar-se mês a mês, conforme produção da unidade (entrada e saída de novos pacientes ou mudança na linha de tratamento).

Art. 4º. Os valores complementares serão pagos impreterivelmente aos prestadores habilitados pelo Ministério da Saúde como CACON e UNACON, com sede no município de Goiânia, ou seja, para o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – UFG; o Hospital Araújo Jorge e a Santa Casa de Misericórdia de Goiânia.

**Parágrafo 1º.** Os convênios da Secretaria de Estado da Saúde com as Unidades Prestadora serão nos valores de: 1) Hospital das Clínicas: 760.000,00 /ano; 2) Hospital Araújo Jorge: 360.000,00/ano; 3) Santa Casa de Misericórdia: 72.000,00/ano, e serão pagos de acordo com o procedimento nos termos do Art 3º, conforme anexo I a esta Resolução.

**Parágrafo 2º.** Valores a serem pagos pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, serão de acordo com o procedimento e por Unidade Prestadora, nos termos do Art. 2º, conforme anexo II a esta Resolução.

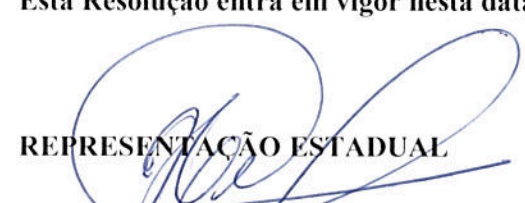
Art. 5º. A Secretaria Municipal de Saúde deverá repassar mensalmente os valores definidos nesta Resolução, a partir da competência Janeiro de 2009, considerando o relatório de produção do SIA-SUS.

Art. 6º. A Secretaria Estadual de Saúde deverá repassar mensalmente os valores definidos nesta Resolução, a partir da data da assinatura do convenio com as prestadoras e considerando o relatório de produção do SIA-SUS.


Art. 7º. A Secretaria Municipal de Goiânia por meio do Departamento de Controle e Avaliação se compromete em repassar mês a mês a produção das unidades, a fim de subsidiar os repasses financeiros.

**Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogando – se as disposições em contrário.**

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL

  
**Helio Antonio de Sousa**  
Secretário de Estado da Saúde  
Presidente da CIB

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL

  
**Rodrigo César Falcão de Lacerda**  
Secretário Municipal de Saúde de Formosa  
Vice Presidente da CIB

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Continuação resolução nº. 126/2008 CIB

**ANEXO I****TABELA DESCRITIVA DAS UNIDADES E DOS PROCEDIMENTOS****I – Hospital das Clínicas**

Procedimento	Quantidade	Diferença	Valor Mensal	Valor Anual
030403011	33	R\$933,00	R\$30.789,00	R\$369.468,00
030403015	09	R\$1.408,00	R\$12.672,00	R\$152.064,00
030407025	01	R\$3.618,24	R\$3.618,24	R\$43.418,88
030403009	01	R\$822,00	R\$822,00	R\$9.864,00
<b>Valor Total</b>	<b>44</b>		<b>R\$47.901,24</b>	<b>R\$574.814,88</b>

**II - Hospital Araújo Jorge**

Procedimento	Quantidade	Diferença	Valor Mensal	Valor Anual
030403011	04	R\$933,00	R\$3.732,00	R\$44.784,00
030402031	09	R\$933,00	R\$8.397,00	R\$100.764,00
030403015	01	R\$1.408,00	R\$1.408,00	R\$16.896,00
030407017	03	R\$3.765,42	R\$11.296,26	R\$135.555,00
<b>Valor Total</b>	<b>17</b>		<b>R\$24.833,26</b>	<b>R\$297.999,00</b>

**III – Santa Casa de Misericórdia de Goiânia**

Procedimento	Quantidade	Diferença	Valor Mensal	Valor Anual
030403011	02	R\$933,00	R\$1.866,00	R\$22.392,00
<b>Valor Total</b>	<b>02</b>		<b>R\$1.866,00</b>	<b>R\$22.392,00</b>

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

Continuação resolução nº. 126/2008 CIB

**ANEXO II****TABELA DESCRITIVA DAS UNIDADES E DOS PROCEDIMENTOS****I - Hospital das Clínicas**

<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Diferença</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
030403009	2	822,00	1.644,00	19.728,00
030402031	10	933,00	9.330,00	111.960,00
030403015	14	1.408,00	19.712,00	236.544,00
030403011	25	933,00	23.325,00	279.900,00
030403012	1	2.865,00	2.865,00	34.380,00
030407001	1	3.765,42	3.765,42	45.185,04
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>10.726,42</b>	<b>60.641,42</b>	<b>727.697,04</b>

**II - Hospital Araújo Jorge**

<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Diferença</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
030402031	7	933,00	6.531,00	78.372,00
030403011	10	933,00	9.330,00	111.960,00
030403015	3	1.408,00	4.224,00	50.688,00
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>3.274,00</b>	<b>20.085,00</b>	<b>241.020,00</b>

**III - Santa Casa de Misericórdia**

<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Diferença</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Anual</b>
030403011	8	933,00	7.464,00	89.568,00
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>933,00</b>	<b>7.464,00</b>	<b>89.568,00</b>