



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

<b>CIB/AM</b>	
Publicação no Diário Oficial	
DATA _____	
Pág. _____ Publicações Diversas	
Assinatura	

RESOLUÇÃO CIB/AM Nº 039/2015 DE 25 DE MAIO DE 2015.

Dispõe sobre a aprovação do Plano de Atenção Oncológica para o Estado do Amazonas.

**A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO AMAZONAS – CIB/AM**, na sua 264ª Reunião (213ª Ordinária), realizada no dia 25.05.2015, e;

**CONSIDERANDO** as Portarias GM/MS nºs 140, de 27.02.2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); nº 189, de 31.01.2014, que institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação e nº 874, de 16.05.2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

**CONSIDERANDO** o Processo nº 21659/2014 que dispõe sobre a aprovação do Plano de Atenção Oncológica para o Estado do Amazonas;

**CONSIDERANDO** a Resolução CIB nº 040/2014 que dispõe sobre a Tabela Diferenciada para Procedimentos Cirúrgicos e Oncologia no Estado do Amazonas;

**CONSIDERANDO** a Resolução CIB nº 016/2015 que dispõe sobre a habilitação do Hospital Santa Júlia como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON com serviço de Radioterapia e Hematologia e a implementação das ações da Rede de Atenção Oncológica, de acordo com as necessidades diagnosticadas no Estado e com as normativas contidas nas supracitadas portarias para habilitação dos serviços complementares na área de Atenção Oncológica do Complexo Hospitalar em Oncologia no Amazonas, formado pelo Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Fundação Centro de Controle em Oncologia no Amazonas (FCECON) e o Instituto de Mama do Amazonas – SENSUMED e levando-se em conta o impacto financeiro anual conforme tabelas anexas;

**CONSIDERANDO** o Parecer Técnico favorável do relator **Roberto Maia Bezerra** sobre a aprovação do Plano de Atenção Oncológica para o Estado do Amazonas.

**RESOLVE:**

**CONSENSUAR** sobre a aprovação do Plano de Atenção Oncológica para o Estado do Amazonas.

Sala de Reuniões da **Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas**, em Manaus, 25 de maio de 2015.

  
**Januário Carneiro da C. Neto**  
Presidente do COSEMS/AM

  
**Wilson Duarte Alecrim**  
Coordenador da CIB/AM

**HOMOLOGO** as decisões contidas na Resolução CIB/AM Nº 039/2015, datada de 25 de maio 2015, nos termos do Decreto de 13.7.2010.

  
**WILSON DUARTE ALECRIM**  
Secretário de Estado da Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**ANEXOS**

**Tabela 01 – Demonstrativo do Impacto Financeiro para a Habilitação do Hospital Getúlio Vargas e do Instituto de Mama do Amazonas (SENSUMED), atendendo os parâmetros mínimos anuais da Portaria 140/2014.**

Procedimento	Quant. Aprovada Em 2014	Valor Total Aprovado em 2014	Valor Médio Em R\$	Parâmetro Mínimo Mensal (Port. 140/2014 ,art. 31)	Aporte Mensal SUS R\$	Aporte Anual SUS R\$
Cirurgias Oncológicas	556	2.820.146,33	4.712,49	650	255.260,06	3.063.120,71
Radioterapias	61.481	2.746.036,00	44,66	43.000	160.048,83	1.920.586,00
<b>Subtotal</b>	<b>62.037</b>	<b>5.366.182,33</b>	<b>4.757,16</b>	<b>43.650</b>	<b>415.308,89</b>	<b>4.983.706,71</b>

Fonte: Tabwin/MS; DERCAV/SUSAM

\*Obs.: Resolução CIB/AM nº 040/2014, dispõe sobre Tabela Diferenciada para os Procedimentos Cirúrgicos em Oncologia no Estado do Amazonas, em 100% da Tabela SUS.

**Tabela 02 – Demonstrativo do Impacto Financeiro para a Habilitação do Hospital Getúlio Vargas Atendendo os Parâmetros Mínimos Mensais da Portaria 140/2014.**

Procedimento	Parâmetro Mínimo Mensal (Port. 140/2014,art. 31)	Valor Unitário R\$	Aporte Mensal SUS R\$	Aporte Anual SUS R\$
Consultas Especializadas	500	10,00	5.000,00	60.000,00
Exames de Ultrassonografia	640	24,20	15.488,00	185.856,00
Endoscopias	160	48,16	7.705,60	92.467,20
Colonoscopias/ Retossigmoidoscopias	240	135,79	32.589,60	391.075,20
Exames de Anatomia Patológica	200	32,75	6.550,00	78.600,00
<b>Subtotal</b>	<b>1740</b>	<b>250,90</b>	<b>67.333,20</b>	<b>807.998,40</b>

Fonte : Tabwin/MS,DERCAV/SUSAM

\*Obs.: Resolução CIB/AM nº 140/2014, dispõe sobre Tabela Diferenciada para os Procedimentos Cirúrgicos em Oncologia no Estado do Amazonas, em 100% da Tabela SUS.





GOVERNO DO ESTADO DO  
**AMAZONAS**

**Tabela 03 – Demonstrativo do Impacto Financeiro para a Habilitação do Hospital Santa Júlia como UNACON, atendendo os parâmetros mínimos anuais da Portaria 140/2014.**

Procedimento	Quantidade Aprovada em 2013 N	Valor total aprovado Em 2013 R\$	Valor Médio R\$	Parâmetro Mínimo anual (Port. 140/2014, art. 32)	Aporte Mensal SUS R\$	Aporte Anual SUS R\$	Aporte Mensal Tesouro Estadual* R\$	Aporte Anual Tesouro Estadual* R\$	Aporte Mensal Total R\$	Aporte Anual Total R\$
Cirurgias Oncológicas	784	3.365.826,28	4.239,06	650	229.616,61	2.755.399,35	229.616,61	2.755.399,35	459.233,22	5.510.798,70
Quimioterapia	212	246.539,81	1.162,92	5.300	513.824,80	6.183.496,26			513.824,80	6.183.496,26
Radioterapia	39.815	1.184.450,00	30,00	43.000	107.500,00	1.290.000,00			107.500,00	1.290.000,00
<b>Subtotal</b>	<b>40.821</b>	<b>4.806.816,09</b>	<b>5.432,00</b>	<b>48.950</b>	<b>850.741,22</b>	<b>10.208.894,61</b>	<b>229.616,61</b>	<b>2.755.399,35</b>	<b>1.080.357,83</b>	<b>12.984.293,96</b>

Fonte: Tabwin/MS.DERCAV/SUSAM

Obs.: Resolução CIB/AM nº 040/2104, dispõe sobre Tabela Diferenciada para Procedimentos cirúrgicos em Oncologia no Estado do Amazonas, 100% da Tabela SUS.

**Tabela 04 – Demonstrativo do Impacto Financeiro para a Habilitação do Hospital Santa Júlia como UNACON, atendendo os parâmetros mínimos mensais da Portaria 140/2014.**

Procedimento	Parâmetro Mínimo anual (Port. 140/2014, art. 31)	Valor Unitário R\$	Aporte Mensal SUS R\$	Aporte Anual SUS R\$	Aporte Mensal Tesouro Estadual* R\$	Aporte Anual Tesouro Estadual* R\$	Aporte Mensal Total R\$	Aporte Anual Total R\$
Consultas Especializadas	500	10,00	5.000,00	60.000,00			5.000,00	60.000,00
Exames de Ultrassonografia	640	24,20	15.488,00	185.856,00			15.488,00	185.856,00
Endoscópios	160	48,16	7.705,60	92.467,20			7.705,60	92.467,20
Colonoscopias/ Retossigmoidoscopias	240	135,79	32.589,60	391.075,20			32.589,60	391.075,20
Exames de Anatomia Patológica	200	32,75	6.550,00	78.600,00	6.550,00	78.600,00	13.100,00	157.200,00
<b>Subtotal</b>	<b>1.740</b>	<b>250,90</b>	<b>67.333,20</b>	<b>807.998,40</b>	<b>6.550,00</b>	<b>78.600,00</b>	<b>73.883,20</b>	<b>886.598,40</b>

Fonte.: Sigtap/MS.DERCAV/SUSAM

Obs.: Resolução CIB/AM nº 040/2104, dispõe sobre Tabela Diferenciada para Procedimentos cirúrgicos em Oncologia no Estado do Amazonas, 100% da Tabela SUS.