



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 096/2024

Aprova *ad referendum* o elenco de procedimentos de cirurgias eletivas que poderão ser majorados acima de quatro vezes o valor da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS) para o Plano de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas do Estado da Bahia para o exercício 2024, após autorização do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (DRAC/SAES/MS).

A Coordenadora e a Coordenadora Adjunta da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso das suas atribuições e considerando:

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM/MS nº 90, de 3 fevereiro de 2023, que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF);

A Portaria GM/MS nº 1.370, de 28 de setembro de 2023, que altera o art. 9º da Portaria GM/MS nº 90/2023, facultando aos gestores estaduais, distrital e municipais a utilização dos recursos federais objetos deste Programa para o pagamento dos procedimentos previstos na Tabela SUS constantes dos Planos Estaduais de Redução de Filas, realizados pelos prestadores de serviço sob sua respectiva gestão até os valores efetivamente contratados em seu território assistencial;



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL RESOLUÇÃO CIB Nº 096/2024

O estabelecido no Parágrafo único no Caput do art. 9º da portaria supracitada, no que concerne à prévia autorização pelo Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (DRAC/SAES/MS), caso ultrapasse quatro vezes o valor do item respectivo da tabela SUS;

O Ofício Circular nº 2/2023/DRAC/SAES/MS, de 28 de novembro de 2023, determinando que, para valores superiores a quatro vezes do valor do item respectivo da Tabela SUS, os gestores, com Resolução da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Colegiado de Gestão do Distrito Federal, deverão solicitar a autorização prévia ao Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio de solicitação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas (SAIPS);

Que a complementação em questão, quando autorizada, incidirá sobre o valor dos procedimentos principais na Tabela SUS, e não sobre o valor integral da Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Que a coleta e o processamento no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) seguirão os fluxos já estabelecidos, devendo utilizar a versão atualizada da Ficha de Programação Orçamentária (FPO) da competência vigente.

Que o sistema de pagamento seguirá os fluxos já estabelecidos, mediante remessa devidamente processada e aprovada pelo SIA/SUS e SIH/SUS;

A Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, e que prorroga por mais 12 (doze) meses o referido Programa.

RESOLVE

Art. 1º Aprovar *ad referendum* o elenco de procedimentos de cirurgias eletivas que poderão ser majorados acima de quatro vezes o valor da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS) para o Plano de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 096/2024

Especializadas do Estado da Bahia para o exercício 2024, após autorização do Departamento de Regulação Assistencial e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (DRAC/SAES/MS).

Art. 2º Estabelecer a concordância da plenária da CIB na majoração dos valores dos procedimentos em 10 (dez) vezes dos praticados na Tabela SUS, constantes no Anexo desta Resolução.

§ 1º Os valores diferenciados deverão ser registrados e justificados, obrigatoriamente, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas (SAIPS) para aprovação por parte do DRAC/SAES/MS.

§ 2º Uma vez atendido o disposto no § 1º, e aprovado pelo DRAC/SAES/MS, deverá ser atualizada a Ficha de Programação Orçamentária (FPO) com os devidos valores de incremento dos procedimentos integrantes do Anexo desta Resolução, assim como registrados, obrigatoriamente, nos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS).

Art. 3º Revogar a Resolução CIB Nº 079/2024.

Art. 4º A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Salvador, 26 de fevereiro de 2024.

Roberta Silva de Carvalho Santana
Secretária Estadual da Saúde
Coordenadora da CIB/BA

Stela dos Santos Souza
Presidente do COSEMS/BA
Coordenadora Adjunta da CIB/BA

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 096/2024****ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº 096/2024****ELENCO DE PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS DO PLANO
ESTADUAL DA BAHIA QUE PODERÃO SER MAJORADOS ACIMA DE QUATRO
VEZES O VALOR DA TABELA SUS**

CODIGO	PROCEDIMENTO	VALOR TABELA SUS	VALOR 10 VEZES TABELA SUS
0402010027	PARATIREOIDECTOMIA	R\$ 833,30	R\$ 8.333,00
0402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	R\$ 425,63	R\$ 4.256,30
0402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	R\$ 451,37	R\$ 4.513,70
0402010051	TIREOIDECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	R\$ 767,77	R\$ 7.677,70
0408030658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTER	R\$ 4.251,29	R\$ 42.512,90
0408030666	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERI	R\$ 3.780,09	R\$ 37.800,90
0408030674	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERI	R\$ 1.720,27	R\$ 17.202,70
0408030682	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERI	R\$ 2.006,34	R\$ 20.063,40
0408030690	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERI	R\$ 2.873,08	R\$ 28.730,80
0408030712	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERI	R\$ 2.780,77	R\$ 27.807,70
0408030720	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERI	R\$ 2.873,08	R\$ 28.730,80
0408030739	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTE	R\$ 2.970,15	R\$ 29.701,50
0408030763	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTE	R\$ 3.781,53	R\$ 37.815,30
0408030771	TRATAMENTO CIRÚRGICO DESCOMPRESSIVO AO NÍVEL DO DESFILA	R\$ 324,57	R\$ 3.245,70



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 096/2024

0408030801	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTE	R\$ 3.781,53	R\$ 37.815,30
0408030810	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTE	R\$ 3.781,53	R\$ 37.815,30
0408030828	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTE	R\$ 3.781,53	R\$ 37.815,30
0408030836	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERI	R\$ 2.640,73	R\$ 26.407,30
0408030844	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA ANTERI	R\$ 2.640,73	R\$ 26.407,30
0408030852	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTE	R\$ 2.640,73	R\$ 26.407,30
0408030860	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTE	R\$ 3.589,94	R\$ 35.899,40
0408030879	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTE	R\$ 2.640,73	R\$ 26.407,30
0408030887	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTE	R\$ 2.640,73	R\$ 26.407,30
0408030895	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTE	R\$ 2.620,73	R\$ 26.207,30
0408030909	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTE	R\$ 3.752,89	R\$ 37.528,90
0408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	R\$ 284,06	R\$ 2.840,60
0408050772	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	R\$ 344,52	R\$ 3.445,20
0410010073	PLÁSTICA MAMARIA FEMININA NÃO ESTÉTICA	R\$ 514,17	R\$ 5.141,70
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	R\$ 851,58	8.515,80
0408030321	ARTRODESE TOROCO-LOMBAR-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS	R\$ 2.781,70	27.817,00

Fonte: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), dados acessados em 26 de janeiro de 2024.