



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 356/10 – CIB / RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

o disposto na Portaria GM/MS nº 818/01, que cria as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Física;

o disposto na Resolução nº 173/05 - CIB/RS, que aprova o Manual Operativo de Concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção- OPM's;

que as unidades habilitadas em média e alta complexidade da Rede Estadual da Pessoa com Deficiência Física, devem disponibilizar atendimento integral de reabilitação que compreende consultas especializadas, bem como concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção OPM;

o disposto na Portaria MS nº 2381 de 10/10/08, que estabelece recursos a serem incorporados ao Teto Financeiro anual de Média e Alta Complexidade, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência;

que a referida Portaria determina que a recomposição do Teto Estadual deverá ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/RS e informado ao Ministério da Saúde;

que o desempenho dos serviços, no uso destes recursos, são avaliados pelo DAHA/SPD, no final de cada período de repasse financeiro, para fins de repactuação.

RESOLVE:

Art. 1º – Destinar os recursos financeiros no valor total de R\$ 1.800.000,00 (Um milhão e oitocentos mil reais), previstos na Portaria MS nº 2.381/08, para os serviços que integram a Rede Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência Física, visando a ampliação da concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção- OPM's.

Parágrafo Único – O valor mensal previsto será repassado no período de 12 meses, a partir da competência de outubro de 2010.

Art. 2º – Definir os valores de repasse para cada unidade da Rede Estadual habilitada conforme Anexo I.

Art. 3º – O DAHA/SPD, as Coordenadorias de Regionais de Saúde e os municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, realizarão o monitoramento, controle e avaliação da dispensação e fornecimento de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção- OPM's, através do acompanhamento das Unidades habilitadas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art. 4º – As Unidades deverão executar até o final da campanha a totalidade do recurso disponibilizado a ela, efetuar a entrega do relatório, aumentar o número de vagas disponibilizadas para OPM's, reduzir a demanda reprimida de sua macrorregião. O serviço que não cumprir com o disposto neste artigo, não entrará na próxima repactuação.

Art. 5º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Porto Alegre, 20 de outubro de 2010.

ARITA BERGMANN
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I – RESOLUÇÃO Nº 356/10 – CIB/RS

Tabela de Repasses para Campanha de OPM's

ALTA COMPLEXIDADE

Prestador	CNES	CRS	Município Sede	Macrorregião	Valor mensal	Valor Total
Associação Canoense de Deficientes Físicos- ACADEF	5028264	1ª	Canoas	Metropolitana	R\$ 35.000,00	R\$ 420.000,00
Hospital São José	2090069	14ª	Giruá	Missioneira	R\$ 35.000,00	R\$ 420.000,00
TOTAL					R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00

MÉDIA COMPLEXIDADE

Prestador	CNES	CRS	Município Sede	Macrorregião	Valor mensal	Valor Total
Associação de Assistência a Criança Deficiente - AACD	3018865	1ª	Porto Alegre	Metropolitana	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Unidade Mathilde Fayad	2261488	3ª	Bagé	Sul	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Universidade de Passo Fundo- UPF	3495191	6ª	Passo Fundo	Norte	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Universidade de Caxias do Sul- UCS	3259838	5ª	Caxias do Sul	Serra	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
TOTAL					R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00

	Mensal	Total (12 meses)
ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
TOTAL	R\$ 150.000,00	R\$ 1.800.000,00

ANEXO II – RESOLUÇÃO Nº 356/09 – CIB/RS

**TABELA DE PROGRAMAÇÃO TRIMESTRAL DA CAMPANHA DE ÓRTESES
PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO- OPM's.**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

1. Dados de Identificação:

Prestador: _____
CNES: _____ **PERÍODO** _____
Município: _____ **CRS:** _____
Referências Regionais: _____

2.

Código do Procedimento	CRS	Físico (quantidade)	Financeiro (valor R\$)	Previsão de Entrega (data)
TOTAL				

Total de pacientes atendidos: _____

Responsável Técnico