



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

**RESOLUÇÃO
CIB.RR Nº 09/2017**

OS COORDENADORES DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando Resolução CIB/RR nº 71 de 2013, publicada no DOE/RR nº 2180 de 16 de dezembro de 2013, que formalizou a pactuação do Componente de Assistência Farmacêutica Básica no âmbito do Estado de Roraima;

Considerando quantitativos de medicamentos e insumos, apresentados pelos gestores municipais à Coordenação de Assistência Farmacêutica do Estado;

Considerando ainda, consenso entre a Gestão Estadual e as Municipais na 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/RR, ocorrida em 12 de abril de 2017.

RESOLVEM:

Art. 1º – Aprovar a repactuação do Componente de Assistência Farmacêutica Básica, referente a repasses de débitos de julho a dezembro de 2015 da Secretaria de Estado da Saúde aos Municípios, constantes no anexo I – planilhas 1 e 2, nos modos abaixo;

I - Os valores financeiros, pactuados por meio da Resolução CIB/RR nº 71/2013, serão adimplidos com dispensação de medicação e insumos, nos valores e quantitativos constantes no Anexo II, planilhas 1 e 2;

II – Os valores de custo dos medicamentos e insumos, a serem repassados aos municípios, serão os mesmos contratualizados por esta secretaria, e estarão disponíveis no romaneio expedido pela Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica - CGAF/SESAU, no ato do recebimento da medicação e insumos;

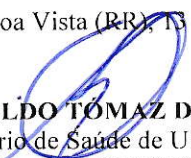
IV- Fica definido o cronograma, em duas etapas, de dispensa das medicações de que trata esta Resolução, conforme anexo III;

V – As TIRAS TESTE PARA GLICEMIA CAPILAR e APARELHOS serão dispensados, conforme disponibilidade de estoque na Central de Farmácia do Estado;

Art. 2º - O romaneio devidamente assinado pelas partes será parte integrante dos autos para fins de prestação de contas.

Art. 3º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado-RR.


PAULO BASTOS LINHARES
Secretário Adjunto de Estado da Saúde de Roraima
Coordenador da CIB Roraima

Boa Vista (RR), 13 de abril de 2017.

QUERGINALDO TOMAZ DE A. FILHO
Secretário de Saúde de Uiramutã
Presidente do COSEMS/RR



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO CIB/RR nº 09/2017

Anexo I

Planilha I – Valores relativos a medicamentos básicos

MUNICÍPIO	OBJETO	V. ANUAL	TOTAL DEVIDO
			Jul a Dez /2015
Amajari	medicamento básico	17.924,82	R\$ 8.962,41
Boa Vista	medicamento básico	540.778,26	R\$ 270.389,13
Bonfim	medicamento básico	20.586,48	R\$ 10.293,24
Cantá	medicamento básico	26.620,32	R\$ 13.310,16
Caracaraí	medicamento básico	34.808,04	R\$ 17.404,02
Caroebe	medicamento básico	15.438,00	R\$ 7.719,00
Iracema	medicamento básico	16.734,42	R\$ 8.367,21
Mucajaí	medicamento básico	28.020,90	R\$ 14.010,45
Normandia	medicamento básico	17.030,16	R\$ 8.515,08
Pacaraima	medicamento básico	19.898,28	R\$ 9.949,14
Rorainópolis	medicamento básico	46.142,88	R\$ 23.071,44
São João da Baliza	medicamento básico	12.830,28	R\$ 6.415,14
São Luiz	medicamento básico	12.761,46	R\$ 6.380,73
Uiramutã	medicamento básico	15.945,78	R\$ 7.972,89
TOTAL		R\$ 825.520,08	R\$ 412.760,04

Planilha II – Valores relativos a insumos de insulinos dependentes

MUNICÍPIO	OBJETO	V. ANUAL	TOTAL DEVIDO
			Jul a Dez / 2015
Alto Alegre	insulina	8.168,50	R\$ 4.084,25
Amajari	insulina	4.818,50	R\$ 2.409,25
Boa Vista	insulina	145.370,50	R\$ 72.685,25
Bonfim	insulina	5.534,00	R\$ 2.767,00
Cantá	insulina	7.156,00	R\$ 3.578,00
Caracaraí	insulina	9.357,00	R\$ 4.678,50
Caroebe	insulina	4.150,00	R\$ 2.075,00
Iracema	insulina	4.498,50	R\$ 2.249,25
Mucajaí	insulina	7.532,50	R\$ 3.766,25
Normandia	insulina	4.578,00	R\$ 2.289,00
Pacaraima	insulina	5.349,00	R\$ 2.674,50
Rorainópolis	insulina	12.404,00	R\$ 6.202,00
São João da Baliza	insulina	3.448,50	R\$ 1.724,25
São Luiz	insulina	3.430,50	R\$ 1.715,25
Uiramutã	insulina	4.286,50	R\$ 2.143,25
TOTAL		R\$ 230.082,00	R\$ 115.041,00



COMISSÃO INTERIORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO CIB/RR 09/2017

ANEXO II

Planilha I – Quantitativos de medicamentos por município:

ITEM	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	Alto Alegre	Amajari	Boa Vista	Bonfim	cantá	Caracarai	Caroebe	Iracema	Mucajai	Normandia	Pacaraima	São João da Baliza	São Luiz	Rorainópolis	Uiramutã	
1	810307077	AMOXICILINA 500MG	CAP	5000	2000	54600	5000	5000	6650	4000	3550	5000	2500	3000	3000	1400	5250	3000	108950
2	810507403	AMOXICILINA 250MG/5ML C/ 150ML- PÓ P/ SUSPENÇÃO ORAL	FR	172	120	2220	300	200	300	100	205	100	150	100	100	200	300	200	4767
3	810812661	BENZILPENICILINA (PROC + POTÁSSICA) 300.000UI + 100.000UI - INJETÁVEL (SEM DILUNTE)	FA	86	0	0	0	50	0	0	0	25	0	0	0		250		411
4	810812659	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI - INJETÁVEL (SEM DILUNTE)	FA	100	0	0	130	50	150	25	20	25	100	0	60	40	0	25	725
5	810812660	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI - INJETÁVEL (SEM DILUNTE)	FA	120	0	1900	150	50	156	26	50	50	100	60	80	40	0	26	2808
6	810212530	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG	COM REVEST	150	0	0	0	0	0	0	0	0	290	0	0		0	50	490
7	810105421	CAPTOPRIL 25MG	COM	13000	20000	246500	5000	5000	6000	4000	15000	8000	1000	2000	3020	2000	5000	3000	338520
8	810307084	CEFALEXINA 500MG	CAP	2000	3000	47200	3000	2000	4800	3000	1500	8000	1000	4600	2000	1500	2000	3000	88600
9	810507174	CEFALEXINA 250MG/5ML - PÓ P/ SUSPENÇÃO ORAL	FR	200	300	3650	250	100	150	150	100	200	150	200	60	250	400	200	6360
10	810205397	DICLOFENACO SÓDICO 50MG	COM REVEST	10000	3000	136500	5000	3000	6000	2000	2000	8000	5000	3500	3000	400	5000	3000	195400
11	810105410	DIGOXINA 0,25MG	COM	6500	0	123000	0	0	2000	100	400	300	0	1000	0		2500	50	135850
12	810112381	DIPIRONA 500MG	COM	9000	2000	111500	4000	5000	5400	2000	5500	8000	5000	5000	3000	700	7500	3000	176600
13	810112408	GLIBENCLAMIDA 5MG	COM	4500	15000	307000	5000	1000	5500	2000	10000	8000	1000	5000	1000	300	2500	1000	368800
14	810112930	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COM	6000	10000	410000	5000	1000	2000	3000	10000	8000	2000	7000	1000	300	500	500	466300
15	810205271	HIOSCINA 10MG	COM REVEST	3000	1000	87500	0	0	3500	200	400	500	1000	2000	100		3000	100	102300
16	810205373	METILDOPA 250MG	COM REVEST	1500	8000	47000	0	200	1000	300	100	400	1000	900	300		2500	500	63700
17	810112413	METOCLOPRAMIDA 10MG	COM	5700	1000	204500	0	800	2000	500	300	1000	1000	4000	1000	200	1000	1000	224000
18	810112388	METRONIDAZOL 250MG	COM	10000	0	135500	0	2000	3000	1000	2000	1000	3000	5000	1000	500	5000	1000	170000



COMISSÃO INTERGELES FÓRUMS BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

19	811105027	METRONIDAZOL 40MG/ML C/ 100ML - SUSPENSÃO ORAL	FR	300	0	4600	300	400	150	200	250	500	0	200	200	350	300	200	7950
20	811206373	PARACETAMOL 200MG/ML C/ 15ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FR	750	600	9800	200	4800	4500	1500	1001	2000	1500	800	1000	500	750	1000	30701
21	810112409	PROPRANOLOL 40MG	COM	13000	0	409500	2000	100	600	2000	4500	2000	0	2000	2000	500	4000	1000	443200
22	810601886	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL C/ 27,9G	ENV	550	0	10200	300	150	100	100	50	300	200	50	100	100	700	200	13100
23	810112410	SULFADIAZINA 500MG	COM	2800	0	0	0	0	300	200	100	50	0	500	20	300	3500	300	8070
24	810112411	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80MG	COM	4000	0	111500	3000	300	2400	300	504	1200	1000	4500	300	300	500	700	130504
25	811105041	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 + 8MG/ML C/ 100ML - SUSPENSÃO ORAL	FR	200	0	4100	250	80	150	50	51	100	200	150	60	300	350	100	6141
26	811105076	SULFATO FERROSO 25MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FR	245	10	6800	10	10	155	92	0	42	111	220	101	85	0	100	7981

Planilha II – Quantitativos de insumos insulino dependentes (fitas e aparelhos de glicemia)

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	Alto Alegre	Amajari	Bonfim	cantá	Caracarai	Caroebe	Iracema	Mucajai	Normandia	Pacaraima	São João da Baliza	São Luiz	Rorainópolis	Uiramutã	TOTAL DE INSUMOS EM FRC C/50 TIRAS
1	TIRAS TESTE PARA GLICEMIA CAPILAR	UND	5850	3450	4000	5150	6700	3000	3250	5400	3300	3850	2500	2450	8900	3100	1229
2	APARELHO DE GLICEMIA	UND															



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

RESOLUÇÃO CIB/RR 09/2017

ANEXO III

CRONOGRAMA DE DISPENSAÇÃO DA MEDICAÇÃO

ETAPA	DATA	MUNICÍPIOS
1ª	25/04/2017	Alto Alegre, Amajari, Bonfim, cantá e Caracarái
	28/04/2017	Caroebe, Iracema, Mucajaí e Normandia
	04/05/2017	São Luiz, São João da baliza, Pacaraima, Rorainopolis e Uiramutã
2ª	2º semestre de 2017	Boa Vista