

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 310 DE 07 DE NOVEMBRO DE 2024.

Dispõe sobre aprovação do repasse de aporte financeiro mensal estadual no valor de R\$ 209.085,39 (duzentos e nove mil e oitenta e cinco reais e trinta e nove centavo) para o serviço de hemodiálise no município de Sorriso destinado a atender os usuários do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I - A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II - O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes;

III - A Manifestação técnica nº 02589/2024/DIRERSS/SES de 28 e junho de 2024, que manifesta favorável a implantação e mais uma clínica para atender a toda a demanda de tratamento ao paciente renal crônico no município e Sorriso e macrorregião norte com remanejamento dos pacientes que são atendidos no CTR de Sinop para a Clínica de Sorriso, desde que que a unidade atenda todos os critérios e exigências estabelecidas na legislação pertinente, com ressalva para execução de nova Visita Técnica in loco do ERSS/SES-MT após início do funcionamento para o processo e Credenciamento e Habilitação o Centro de Terapia Renal, conforme legislação vigente;

IV - A Resolução nº 16/2024 de 09 de setembro de 2024, que aprova o repasse de aporte financeiro mensal estadual no valor de R\$ 209.085,39 (duzentos e nove mil e oitenta e cinco reais e trinta e nove centavo) para o serviço de hemodiálise no município de Sorriso destinado a atender os usuários do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso;

V - A Proposição Operacional da Comissão Intergestores Regional-CIR Sudoeste Mato-grossense nº 024 de 12 de setembro de 2024, que aprova o repasse de aporte financeiro mensal estadual no valor de R\$ 209.085,39 (duzentos e nove mil e oitenta e cinco reais e trinta e nove centavo) para o serviço de hemodiálise no município de Sorriso destinado a atender os usuários do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso;

VI - O Processo CASACIVIL-PRO-2024/01996 de 26 de fevereiro de 2024, no qual encaminha Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 16/2024, referente ao repasse de aporte financeiro mensal estadual no valor de R\$ 209.085,39 (duzentos e nove mil e oitenta e cinco reais e trinta e nove centavo) para o serviço de hemodiálise para o município de Sorriso-MT.

JULIANO SILVA
MELO:6571805
4215

Assinado de forma digital
por JULIANO SILVA
MELO:65718054215
Dados: 2024.11.08
17:09:53 -04'00'


Flávio Alexandre dos Santos
Presidente do COSEMS/MT
Biênio 2023-2025

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar o repasse de aporte financeiro mensal estadual no valor de R\$ 209.085,39 (duzentos e nove mil e oitenta e cinco reais e trinta e nove centavo) para o serviço de hemodiálise para o município de Sorriso-MT.

Art. 2º Os recursos financeiros referentes aos serviços supracitados estão detalhados no Anexo Único desta Resolução, com efeitos financeiros até a publicação da Portaria Ministerial.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 07 de novembro de 2024.

JULIANO SILVA
MELO:6571805
4215

Assinado de forma digital
por JULIANO SILVA
MELO:65718054215
Dados: 2024.11.08
17:10:05 -04'00'

Juliano Silva Melo
Presidente da CIB /MT



Flávio Alexandre dos Santos
Presidente do COSEMS/MT

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 310 DE 07 DE NOVEMBRO DE 2024.

IMPACTO FINANCEIRO EM ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE COM HEMODIÁLISE DO INSTITUTO NEFROLÓGICO DESORRISO - INEMATT		
TIPO DE HABILITAÇÃO/FAEC	Valor mensal	Valor Anual
15.04 – Atenção Especializada em DRC comHemodiálise	R\$ 200.852,60	R\$ 2.410.231,20
15.05 – Atenção Especializada em DRC com Diálise Peritoneal	R\$ 5.696,79	R\$ 68.361,48
15.06 – Atenção Especializada em DRC com DRCnos estágios 4 e 5 (Pré-Dialítico)	R\$ 2.806,00	R\$ 33.672,00
TOTAL	R\$ 209.085,39	R\$ 2.509.024,68
Adicional de 10,8% do valor pago em TRS no Brasilpara outras modalidades terapêuticas e outros procedimentos relacionados à TRS.	R\$ 20.908,53	R\$ 2.759.927,14
TOTAL GERAL – FAEC (Fundo das Ações Estratégicas e Compensação)	R\$ 229.993,92	R\$ 2.759.927,04
MEMÓRIA DE CÁLCULO		
QUANTITATIVOS		
Número de Máquinas	14	
Máquina Reserva	01	
Nº de turnos	02	
Pacientes adultos	33	
Paciente HB	01	
Paciente HC	01	
Paciente HIV	0	
Pacientes Pediátricos	0	
Assistência de Alta Complexidade com Hemodiálise (15.04)		
Quantidade de sessões/mês		
Nº de máquinas x Nº de turnos x 26 = Nº de sessões/mês - (14 x 02 x 26)	728 sessões/mês	
Nº de pacientes x 13 = Nº de sessões/mês - (33 x 13)	429 sessões/mês	
Valor	Valor mensal	Valor anual
Nº de sessões (capacidade instalada) x R\$ 240,97 - (728 x R\$ 240,97)	R\$ 175.426,16	R\$ 2.105.113,92
Nº de sessões (considerando 06 pacientes) x R\$ 325,98 - (78 x R\$ 325,98)	R\$ 25.426,44	R\$ 305.117,28
Total	R\$ 200.852,60	R\$ 2.410.231,20
Assistência de Alta Complexidade com Diálise Peritoneal (15.05)		
Memória de Cálculo	Nº de pacientes	
Nº de pacientes DPAC = valor/mês	Da capacidade instalada (56) estimou-se 01 pacientes DPAC	
Nº de pacientes DPA = valor/mês	Da capacidade instalada (56) estimou-se 01 pacientes DPA	
Total de pacientes em DPAC e DPA para manutenção e acompanhamento	01	
Valor	Valor mensal	Valor anual
Nº de sessões x R\$ 358,06 (01 x R\$ 358,06)	R\$ 358,06	R\$ 4.296,72
Nº de pct DPAC x R\$ 2.354,17 (01 x R\$ 2.354,17)	R\$ 2.354,17	R\$ 28.250,04
Nº de pct DPA x 2.984,56 (01 x R\$ 2.984,56)	R\$ 2.984,56	R\$ 35.814,72
Total	R\$ 5.696,79	R\$ 68.361,48
Assistência Especializada em DRC nos estágios 4 e 5 – Pré dialítico (15.06)		
Memória de Cálculo	Nº de pacientes	
Nº de pacientes no estágio 04 (da capacidade instalada considerou-se07 pacientes)*	07*	
Nº de pacientes no estágio 05 (33 +7)	39	
Valor	Valor mensal	Valor anual
Nº de pacientes x R\$ 61,00 - (07 x R\$ 61,00)	R\$ 427,00	R\$ 5.124,00
Nº de pacientes x R\$ 61,00 - (39 x R\$ 61,00)	R\$ 2.379,00	R\$ 28.548,00
Total	R\$ 2.806,00	R\$ 33.672,00
	Teto Mensal	Teto Anual
	R\$ 209.085,39	R\$ 2.509.024,68