



Resolução CIB/MT N° 008 de 09 de março de 2017.

Dispõe sobre a **Habilitação do Hospital do Câncer de Mato Grosso no Serviço de Referência Estadual para Diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do Câncer de Colo de Útero (SRC) e o Serviço de referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM), localizado no município de Cuiabá situado na Região de Saúde da Baixada Cuiabana.**

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

I - Lei n° 8.080, de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II - Lei n° 12.732, de 22/11/2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

III - Portaria GM/MS N° 4.279, de 30/12/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

IV - Portaria GM/MS N° 874, de 16/05/2013, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

V- Portaria SAS/MS n° 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 no âmbito do SUS;

VI - Portaria GM/MS N° 483, de 01/04/2014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;

VII - Portaria GM/MS N° 189, de 31 de janeiro de 2014, que institui o serviço de referência para o 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 incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

VIII - Portaria GM/MS N° 1.631, de 1° de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

IX- Decreto n° 7.508, de 28/06/2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter-federativa;

X- Visita técnica in loco em 19/01/2016, realizada pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá/SMS, da Secretaria do Estado da Saúde/Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana e representante do Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá, que verificou o cumprimento



do estabelecimento hospitalar com os requisitos da Portaria GM/MS Nº 189, de 31 de janeiro de 2014;

XI- Relatório de Visita Técnica Nº 001/2016 de 26/01/2016, que **conclui** que o Hospital do Câncer de Mato Grosso **está apto para a habilitação** como Serviço de Referência Estadual para o Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) e Serviço de Referência Estadual para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM);

XII- Resolução Nº 14/2016/CMS de 05/04/2016, do Conselho Municipal de Saúde de Cuiabá, e seu anexo, o **Parecer 002/2016 de 29/03/2016** da Comissão do Controle e Avaliação do Conselho municipal de Saúde, contendo ressalvas e recomendações;

XIII- Ofício Nº 066/CCH/SMS/2016 de 28/04/2016, encaminhado pela Coordenadoria de Contratualização/Habilitação da SMS Cuiabá, solicitando a Habilitação do Hospital do Câncer de Mato Grosso nos serviços supracitados, com respectivos documentos processuais anexos;

XIV- Memorando nº 004/2016-ERSBC/AS/SES/MT de 16/01/2017, encaminhado pela Direção do Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana, solicitando Habilitação do Hospital do Câncer de Mato Grosso nos serviços supracitados;

XV- Impacto financeiro do Hospital do Câncer de Mato Grosso, levantado pela Coordenadoria de Contratualização/Habilitação da SMS Cuiabá para habilitação da unidade hospitalar como SRC e SDM, conforme preconizado pela Portaria nº 189/2014 nos Anexos I e II;

RESOLVE

Artigo 1º - Aprovar a Habilitação do Hospital do Câncer de Mato Grosso como serviço de Referência Estadual para o Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), e Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) visando atender aos pacientes provenientes de todo o Estado de Mato Grosso.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 09 de março de 2017.


João Batista Pereira da Silva
Presidente da CIB/MT


Silvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 008 DE 09 MARÇO DE 2017.

PARÂMETRO DE PROCEDIMENTOS PARA HABILITAÇÃO COMO SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA, DE ACORDO COM ANEXO I E II DA PORTARIA Nº 189, DE 31 DE JANEIRO DE 2014, / HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO/ IMPACTO FINANCEIRO.

PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	CARATER	COMPLEXIDADE	TIPO DE FINANCIAMENTO	VALOR TABELA SUS/SIGT AP	% INCREMENTO	VALOR TABELA + INCREMENTO	QTDE PROCEDIMENTOS A REALIZAR MÊS	FINANCEIRO MÊS	FÍSICO ANO PORTARIA Nº 189/2014	FINANCEIRO ANO PORTARIA Nº 189/2014
02 – Procedimento com finalidade diagnóstica										
0201 - Coleta de material										
020101 - Coleta de material por meio de punção /biópsia										
0201010569 BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	AMB	MÉDIA	MAC	R\$ 35,00	60%	R\$ 56,00	8	R\$ 448,00	100	R\$ 5.376,00
0201010585 PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	AMB	MÉDIA	MAC	R\$ 33,24	60%	R\$ 53,18	8	R\$ 425,44	100	R\$ 5.105,28
0201010607 PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	AMB	MÉDIA	MAC	R\$ 68,43	60%	R\$ 109,48	8	R\$ 875,84	100	R\$ 10.510,08
0201010666 BIÓPSIA DO COLO UTERINO	AMB	MÉDIA	MAC	R\$ 18,33	60%	R\$ 29,32	8	R\$ 234,56	100	R\$ 2.814,72
020102 - Outras formas de coleta de material										
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO	AMB	MÉDIA	MAC	-	-	-	-	-	-	-
0204 - Diagnóstico por radiologia										
020403 - Exames radiológicos do tórax e mediastino										
0204030030 MAMOGRAFIA UNILATERAL	AMB	MÉDIA	MAC	R\$ 22,50	-	-	46	R\$ 1.035,00	550	R\$ 12.420
0204030188 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	AMB	MÉDIA	MAC	R\$ 45,00	-	-	375	R\$ 16.875,00	4.500	R\$ 202.500,00
0205 - Diagnóstico por ultrassonografia										
020502 - Ultrassonografias dos demais sistemas										
0205020097 ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	AMB	MÉDIA	MAC	R\$ 24,20	-	-	-	-	-	-
0205020160 ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	AMB	MÉDIA	MAC	R\$ 24,20	60%	R\$ 38,72	21	R\$ 813,12	250	9.757,44
0205020186 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	AMB	MÉDIA	MAC	R\$ 24,20	-	-	125	R\$ 3.025,00	1.500	R\$ 36.300,00
0211 - Métodos diagnósticos em especialidades										
021104 - Diagnósticos em ginecologia-obstetrícia										
0211040029 COLPOSCOPIA	AMB	MÉDIA	MAC	R\$ 3,38	60%	R\$ 5,40	67	R\$ 361,80	800	R\$ 4.341,60
04 - Procedimentos cirúrgicos										
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário										
040906 - Útero e anexos										
0409060089 EXERESE DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO DO COLO	AMB	MÉDIA	MAC	R\$ 45,24	60%	R\$ 72,38	7	R\$ 506,66	80	R\$ 6.078,92
TOTAL										R\$ 295.205,04