

Resolução CIB/MT N°. 015 de 04 de Abril de 2019.

Dispõe sobre o Credenciamento/Habilitação de 02 (dois) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II do Hospital Santa Rosa S.A para efetivar e dar suporte à realização de Transplante Renal no Estado de Mato Grosso.

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

- I. A Lei N°. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização dos serviços correspondentes e dá outras providências;**
- II. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 1990, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa;**
- III. A Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outra providências;**
- IV. Portaria GM/MS nº 2.848, de 06 de novembro de 2007, que publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS;**
- V. A Portaria de Consolidação GM/MS N°. 03 de 28 de setembro de 2017, Título X – Do cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave - Origem Portaria nº. 895, de 31 de março de 2017 que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;**



- VI. A Portaria SAS/MS Nº. 1.391, de 03 de setembro de 2018 que autoriza o Estabelecimento Hospital Santa Rosa S.A. a realizar retirada e Transplante de Rim;
- VII. Que o município de Cuiabá é referência no Estado para realização de Transplante Renal;
- VIII. Que o Hospital está credenciado junto ao SUS, vide Extrato de Contrato 140/2018 e Chamamento Público 007/2018 – CNES 9331050;
- IX. O Relatório Técnico da visita “*in loco*” realizada em 05 de Novembro de 2018 com o objetivo de avaliar a capacidade instalada, condições de funcionamento e a viabilidade de habilitação de 02 (dois) leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto tipo II para atender aos pacientes submetidos ao Transplante Renal;
- X. A análise de documentos constantes no **Processo n.º 620443/2018 e 87525/2019** (apenso) encontram-se em conformidade com o Manual de Credenciamento e Habilitação dos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares no Estado de Mato Grosso e Portaria Consolidada n.º 03 de 28 de Setembro de 2017 (Origem n.º. 895, de 31 de março de 2017);
- XI. O Impacto financeiro segundo os valores contidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

RESOLVE:

Artigo 1º - Aprovar Credenciamento/Habilitação de 02 (dois) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II no Hospital Santa Rosa S.A. situado no município de Cuiabá-MT, inscrito no CNPJ: 07.434.456./0001-09, CNES: 9331050 de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 03 de 28 de Setembro de 2017, TÍTULO X – DO CUIDADO PROGRESSIVO AO PACIENTE CRÍTICO OU GRAVE para efetivar e dar suporte à realização de Transplante Renal no Estado de Mato Grosso.

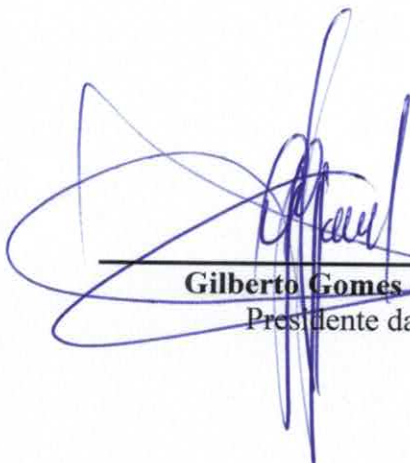
Parágrafo Único – Os 02 (dois) leitos de UTI Adulto de que trata esta habilitação não irão compor a grade geral de leitos da Central Estadual de Regulação, sendo destinados exclusivamente aos pacientes submetidos ao Transplante Renal.

Artigo 2º - O recurso referente a esse credenciamento/habilitação será proveniente do Teto Orçamentário do Fundo Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, conforme procedimentos de financiamento Média e Alta Complexidade (MAC) totalizando o valor de **R\$ 279.572,48/ano (duzentos e setenta e nove mil, quinhentos e setenta e dois reais, quarenta e oito centavos) e R\$ 23.297,71/Mês (Vinte e Três mil, duzentos e noventa e sete reais e setenta e um centavos)** conforme anexo Único desta resolução.

Parágrafo Único – Em sendo implantação de um novo serviço o recurso para o seu custeio não está previsto na Programação Pactuada e Integrada – PPI do Estado de Mato Grosso e os valores referentes ao anexo único serão pagos pós-produção.

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

Cuiabá/MT, 04 de abril de 2019.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB/MT



Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Anexo Único da Resolução CIB/MT Nº. 015 de 04 de Abril de 2019.

UTI ADULTO TIPO II

Leito	Dias	Diárias Valor Unitário	Valor/Mês	Valor/Ano
2	365	478,72	23.297,71	279.572,48

Memória de Cálculo: 02(leitos) x 0,8(Tx de Ocupação) x (365) dias

$$478,72 \times 2 \times 0,8 \times 365 = 279.572,48/\text{Ano}$$

$$23.297,71/\text{Mês}$$