



RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 041 DE 08 DE JUNHO DE 2017.

Dispõe sobre o incentivo financeiro estadual para o custeio de cirurgias cardíacas com toracotomia e procedimentos de Angioplastia Coronariana com Stent Farmacológico, a ser repassado ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá-MT, para contratualização dos serviços habilitados em Cirurgias Cardiovasculares de Alta Complexidade.

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

I – A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na Seção II, Artigo 196, em que declara que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

II – A Lei Nº10.335 de 28 de Outubro de 2015, que revoga a Lei nº9.870 de 28/12/2012 e dispõe sobre o percentual de repasse de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde Fonte 134 aos Fundos Municipais de Saúde;

III – A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS;

IV – O Decreto Federal Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

V – A Lei Complementar Federal Nº 141, de 12 de janeiro de 2012, no bojo de seu artigo 20, que dispõe sobre as transferências dos Estados para os Municípios destinados a financiar ações e serviços públicos de saúde, a qual será realizada diretamente ao Fundo Municipal de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde;

VI – A Portaria 1.169/GM/MS, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, por meio da organização e implantação de Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular;

VII – A Portaria SAS/MS n.º 210, de 15 de junho de 2004, que estabelece regulamentos para credenciamento de Unidade de Assistência em Alta complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular;



VIII – A Portaria SAS/MS n.º 123 de 28 de fevereiro de 2005, que altera a redação da portaria SAS/MS n. 210 de 15 de junho de 2004;

IX – A Portaria GM/MS N.º 1.600 de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

X – A Portaria GM/MS N.º 2.395 de 11 de outubro de 2011, que Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;

XI – A Portaria GM/MS N.º 3.390 de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

XII – O Decreto Estadual N.º 456, de 24 de março de 2016, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências.

XIII – O Termo Cooperação 003 de 11 de maio de 2016, TJMT/MPE/DPE/PGE/SES/SMS.

RESOLVE:

Artigo 1º- Instituir critérios de financiamento estadual para custeio mensal de cirurgias cardíacas por Toracotomia e procedimentos de Angioplastia Coronariana com Stent Farmacológico, no âmbito do SUS do Estado de Mato Grosso.

Artigo 2º - A SES/MT repassará recurso financeiro do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá-MT, os valores correspondentes conforme normas do FIPLAN;

I. Será repassado mensalmente o valor de até R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para o custeio de Cirurgias Cardíacas com Toracotomia a ser realizado pelos Serviços de Saúde habilitada em cirurgias cardiovasculares de alta complexidade no município de Cuiabá/MT. Sendo o valor por cirurgia de toracotomia R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais), repassado pós-produção;

II. Mensalmente será repassado o valor de até R\$ 160.00,00 (cento e sessenta mil reais) para o custeio de procedimentos de Angioplastia Coronariana com Stent farmacológico, a ser realizado pelos Serviços de Saúde habilitados em procedimentos cardiovasculares de alta complexidade no município de Cuiabá/MT. Sendo o valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por Stent Coronário farmacológico, repassado, pós-produção.



Artigo 3º - Para que o município seja contemplado nesta modalidade de financiamento será necessário seguir os critérios:

- I.** Possuir em seu território estabelecimentos hospitalares habilitados como Unidade de Assistência em Alta complexidade Cardiovascular ou Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular;
- II.** Contratualizar e executar 100% (cem por cento) das metas físicas previstas na habilitação de cada estabelecimento, conforme Portaria Ministerial;
- III.** Regular e autorizar 100% (cem por cento) via Sistema de Regulação - SISREG, os procedimentos de cirurgia cardiovascular de alta complexidade;
- IV.** Garantir que as unidades atendam as normas estabelecidas nas Portarias ministeriais para habilitação das Unidades e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular; devendo possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humana adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças do sistema cardiovascular;
- V.** Garantir que as unidades tenham continuidade de atendimento aos pacientes dentro da Unidade até a sua alta hospitalar: apoio diagnóstico, avaliação de especialidades quando necessários, leitos de retaguarda e transporte inter-hospitalar adequado;
- VI.** Garantir a disponibilização de informações e amplo acesso às documentações referentes aos atendimentos quando solicitadas pelos entes federativos.
- VII.** O Município estabelecer a relação contratual com o prestador sob sua Gestão e estabelecerá critérios de avaliação, controle e monitoramento.
- VIII.** O Município instruirá o processo mensalmente referente ao repasse financeiro através da análise da parte documental (relatórios gerenciais de produção e relação nominal dos pacientes atendidos com cópia do relatório do Sistema Nacional de Regulação - SISREG (espelho), e posterior envio a SES-MT, para processamento do pagamento.

Artigo 4º - A transferência de recurso será suspensa nos casos em que houver irregularidades na prestação de serviços e não cumprimento do Termo de Compromisso.

Artigo 5º - Compete a SES e ao Município formalizar o Termo de Compromisso com pactuação de metas dos procedimentos previstos para custeio (Anexo I), formas de controle e avaliação, supervisão médica e auditoria do desempenho das atividades, bem como a correta aplicação dos recursos.



Artigo 6º - A SES/MT através dos relatórios das Comissões de Acompanhamento de Contrato – CAC, fará o encontro de contas trimestrais e analisará as metas físicas e financeiras referente à pactuação do contrato.

Artigo 7º- Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde 21601, devendo onerar o Programa 077 – Ord. Regional Rede de Atenção Sist. Vig. Saúde, Ação 2451 – Atenção Hospitalar e Complementar do SUS, fonte 134 e Natureza da despesa 3341-4100.

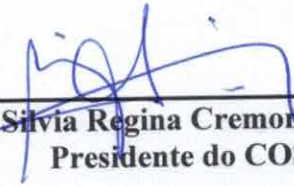
Artigo 8º- Esta Portaria tem validade de 06 (seis) meses a partir da data de publicação, podendo ser Prorrogada, revogando a Portaria nº 046/GBSES/MT, de 24 de março de 2017.

Artigo 2º - Esta Resolução CIB/MT entra em vigor na data da sua assinatura.

Cuiabá/MT, 08 de junho de 2017.



Luiz Soares
Presidente da CIB/MT



Sílvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS



ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 041 DE 08 DE JUNHO DE 2017.

TERMO DE COMPROMISSOS E METAS N.º 000/2017

Pelo presente instrumento a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, doravante denominada SES/MT, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado, _____, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG N.º _____ SSP e do CPF N.º _____ e a PREFEITURA MUNICIPAL DE _____, doravante denominada PREFEITURA, neste ato representada pelo seu Prefeito _____, (brasileiro), (casado), portador da Cédula de Identidade RG N.º _____ e do CPF N.º _____, residente e domiciliado na _____ CEP _____.

Considerando O SISTEMA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCEIROS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE AOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, na forma como se tem disciplinado no DECRETO N.º 456, de 24 de março de 2016.
RESOLVEM

Celebrar o presente TERMO DE COMPROMISSOS E METAS, via do qual as partes obrigam-se mutuamente, em caráter geral, a conjugarem esforços, através do **FINANCIAMENTO ESTADUAL PARA PROCEDIMENTOS CARDIOVASCULARES DE ALTA COMPLEXIDADE** para o custeio de cirurgias Cardíacas com Toracotomia, procedimento de Angioplastia Coronária com Stent Farmacológico, conforme com a Portaria nº XX e dentro dos princípios do **SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO**, para a consolidação do Sistema Único de Saúde por meio da descentralização e regionalização no município de Cuiabá, de forma que possibilite o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em Mato Grosso.

Em caráter específico, a Secretaria Estadual de Saúde - MT compromete-se a:

- I. Efetivar mensalmente a transferência voluntária de recursos financeiros nos prazos das legislações vigentes, ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, de acordo com os valores consignados na correspondente **AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCEIROS**, devidamente publicada;
- II. Repassar mensalmente o valor de até R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) para o custeio de Cirurgias Cardíacas com Toracotomia dos Serviços de Saúde habilitada em cirurgias cardiovasculares de alta complexidade no Estado de Mato Grosso. Sendo o valor por cirurgia de toracotomia R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais), que será repassado pós-produção, após análise de todos os relatórios gerenciais da produção;
- III. Repassar mensalmente o valor de até R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) para o custeio de procedimentos de Angioplastia Coronariana com Stent farmacológico dos Serviços de Saúde habilitados em cardiovascular de Alta Complexidade no Estado de Mato Grosso, sendo o valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) por Stent Coronário



farmacológico, que será repassado pós-produção, após análise de todos os relatórios gerenciais da produção;

IV. Prestar apoio institucional ao município para organização, acompanhamento e qualificação da rede de atenção à saúde por linha de cuidado;

V. Acompanhar a execução do contrato e prestação de contas via Comissão de Acompanhamento de Contratos - CAC do município contemplados pela Portaria nº /GBSES, através da análise de todos os relatórios gerenciais de produção;

VI. Monitorar e avaliar a utilização do Incentivo Financeiro Estadual para Ações e Serviços especializados Cardiovascular de Alta Complexidade, acompanhando os compromissos **DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** no que tange à execução do presente Termo.

A PREFEITURA ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMPROMETE-SE:

I. Contratualizar os estabelecimentos habilitados em Cirurgias Cardiovasculares de Alta Complexidade financiados com os recursos da Portaria GBSES nº XX/2017, conforme preconiza a legislação, em destaque a Portaria 3410/2013/MS;

II. Garantir a aplicação de 100% (cem por cento) dos recursos financeiros oriundos do Fundo Estadual de Saúde em conformidade com a Portaria GBSES nº XX/2017, que dispõe sobre o incentivo financeiro complementar para o custeio de cirurgias cardíacas com toracotomia e Procedimentos de Angioplastia Coronariana com Stent farmacológico a ser repassado ao Fundo Municipal de Saúde,

III. Alimentar e manter atualizado mensalmente os sistemas oficiais do SUS (SIA, SIH, CNES, E- SUS, SISCAN, SISPPI e demais sistemas);

IV. Disponibilizar 100% (cem por cento) os serviços, por meio do Sistema de Regulação – SISREG.

V. Realizar 100% (cem por cento) o Controle e Avaliação nos serviços de saúde de média e alta complexidade próprio e complementares, nas Unidades com Serviços Cardiovasculares de Alta Complexidade habilitados;

VI. Garantir que os Estabelecimentos atendam os critérios estabelecidos nas portarias ministeriais para habilitação das Unidades e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular; devendo possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humana adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças do sistema cardiovascular;

VII. Utilizar os Protocolos de Assistência Cardiovascular estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e as recomendações do relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

I. Serão considerados como indicadores para avaliar a aplicabilidade do recurso financeiro recebido, as metas quantitativas extraídas mensalmente dos sistemas de registro de produção SIA/SUS e SIH/SUS, tendo como parâmetro os quantitativos mínimos estabelecido na Portaria nº 210/MS de 15/06/2004, Portaria SAS/MS nº 123 de 28/02/2005.



II. Para cirurgias cardiovasculares, será considerada a meta física mensal de até 60 (sessenta) cirurgias realizadas por Toracotomia;

III. Para os procedimentos de Cardiologia Intervencionista que necessitem de Stent Farmacológico, será considerada a meta física mensal de 40 (quarenta) Stent Coronarianos Farmacológico para procedimentos de Angioplastia;

DA SUSPENSÃO DO RECURSO

O não cumprimento dos critérios e indicadores estabelecidos neste Termo acarretará na suspensão do financiamento.

A avaliação deste instrumento através dos relatórios da Comissão de Acompanhamento de Contratos - CAC, fará o encontro de contas trimestrais que analisará as metas físicas e financeiras referente à pactuação do contrato, servirá de subsidio para a manutenção ou não do incentivo financeiro dos serviços de cirurgias cardiovasculares de alta complexidade no Estado de Mato Grosso.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam as partes compromissadas o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, para a produção dos seus efeitos.

Cuiabá, xx de xxxxx de 20xx

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

XXXX

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE.....

Cuiabá/MT, 08 de junho de 2017.