

RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 68 DE 11 DE OUTUBRO DE 2017.

Dispõe sobre a Contratualização do Hospital de Câncer de Mato Grosso para realizar serviços da média e alta complexidade de referência Estadual, sob gestão municipal 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 - Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 na Seção II, Artigo 196.s 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, Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS;

III – O Decreto 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;

IV – A Portaria GM/MS Nº 4279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

V – A Portaria GM/MS Nº 1.412 de 06 de julho de 2012, que aprova a etapa I do plano de ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Mato Grosso e Municípios e aloca recursos financeiros para sua implementação;

VI – A Portaria GM/MS Nº 3390 de 30 de Dezembro de 2013, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito SUS, estabelecendo as diretrizes para a reorganização do componente hospitalar ao SUS, e Rede de Atenção a Saúde (RAS);

VII – A Portaria GM/MS Nº 3.410 de 30 de Dezembro de 2013, que Estabelece diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a PNHOSP;

VIII – A Portaria GM/MS Nº 2.658 de 04 de Dezembro de 2014, que estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem disponibilizados aos Estados e Municípios para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

IX – A Portaria GBSSES/MT Nº 111 de 19 de junho de 2017, que institui valores financeiros de cofinanciamento não obrigatório para custeio mensal das ações e serviços de saúde de Atenção Hospitalar de Referência com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso;

X – A Portaria GBSSES/MT Nº 112 de 19 de junho de 2017, que institui critérios de cofinanciamento estadual não obrigatório para custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva-UTI-Adulto, Pediátrica, Neonatal Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCIN, credenciada/habilitada e/ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único

de Saúde (SUS) com o objetivo de melhoria de acesso para atendimento ao usuário do SUS no território do Estado de Mato Grosso.

XI – O Parecer Técnico Nº 010/ERSBC/SES/MT de 10 de agosto de 2017, que formaliza os critérios de avaliação da SES para contemplar nos documentos formais da contratualização sob gestão da Secretária Municipal de Saúde e contemplados com cofinanciamento estadual através das transferências de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde;

XII – A Resolução CMS Nº 58 de 12 de setembro de 2017, que aprova os Documentos Descritivos 2017-2019 e respectivos convênios Assistenciais dos seguintes hospitais contratualizados pela Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá: Documento Descritivo do Convênio Assistencial à Saúde Nº 001/2017 do Hospital de Câncer de Mato Grosso; Documento Descritivo do Convênio Assistencial à Saúde Nº 002/2017 da Sociedade Beneficente Santa Helena; Documento Descritivo do Convênio Assistencial à Saúde Nº 003/2017 da Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá; Documento Descritivo do Convênio Assistencial à Saúde Nº 004/2017 do Hospital Geral, com as ressalvas contidas no parecer 001/2017 da Comissão de Controle e Avaliação do CMS Cuiabá, datado em 07/08/2017, parte integrante da resolução;

XIII – A Proposição Operacional Nº 025/2017/CIR-BC de 26 de setembro de 2017, que propõe a homologação da Contratualização do Hospital de Câncer de Mato Grosso, sob gestão municipal de Cuiabá, situado na Região de Saúde da Baixada Cuiabana, para realizar serviços de média e alta complexidade de referência Estadual;

RESOLVE:

Artigo 1º - Homologar o Documento Descritivo 2017-2019 e respectivo convênio assistencial nº 001/2017 do Hospital de Câncer de Mato Grosso, contratualizado pela Secretaria Municipal de Cuiabá, situado na região de Saúde da Baixada Cuiabana, para realizar serviços de média e alta complexidade de referência Estadual, conforme anexos I e II, parte integrante desta Resolução CIB.

Artigo 2º - A forma de monitoramento dar-se-á através da Comissão de Permanente de Acompanhamento a Contratualização-CPAC.

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

Cuiabá/MT, 11 de Outubro de 2017.

Luiz Soares
Presidente da CIB/MT


Silvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS/MT

Anexo I da Resolução CIB Nº 068 /2017/CIB de 11 de outubro de 2017

Programação Orçamentária Estimada

TIPO DE FINANCIAMENTO	META FINANC. (MÊS)	META FINANC. (ANO)
(1) ORÇAMENTO PRÉ FIXADO (A+G)	R\$ 816.615,49	R\$ 12.971.305,78
(A) SUBTOTAL PRÉ FIXADO (B+C+D+E+F)	R\$ 728.665,09	R\$ 8.743.981,06
(B) MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 236.850,21	R\$ 2.842.202,57
(C) MEDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 256.913,42	R\$ 3.082.961,09
(D) Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) - PORT. Nº 142 DE 27/01/2014.	R\$ 186.244,25	R\$ 2.234.931,00
(E) OUTROS INCENTIVOS - PORT. Nº2.486/2007 - INTEGRASUS	R\$ 3.327,87	R\$ 39.934,44
(F) Incentivo de cofinanciamento estadual SES, não obrigatório para custeio mensal dos procedimentos de Média Complexidade em UTI Adulto. (Portaria nº 111/2017/GBSES ou Outras portarias GBSES que venham a ser publicadas)	R\$ 45.329,33	R\$ 543.951,96
(G) SUBTOTAL INCENTIVO PRÉ-FIXADO (H)	R\$ 87.950,40	R\$ 1.055.404,80
(H) INCENTIVOS DA REDE DE URGENCIA - PORT. Nº1.412/2012	R\$ 87.950,40	R\$ 1.055.404,80
(2) ORÇAMENTO PÓS FIXADO (I+N)	R\$ 1.784.201,86	R\$ 21.410.422,33
(I) SUBTOTAL PÓS FIXADO (J+K+L+M)	R\$ 1.780.242,19	R\$ 21.362.906,26
(J) ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	R\$ 1.082.090,79	R\$ 12.985.089,51
(K) ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	R\$ 433.824,74	R\$ 5.205.896,84
(L) Repasse SES referente à 10 LEITOS DE UTI Adulto - Alta Complexidade (Portaria nº 112/2017/GBSES ou Outras portarias GBSES que venham a ser publicadas)	R\$ 216.384,00	R\$ 2.596.608,00
(M) Incentivo Municipal à Iodoterapia/ EDA/ Colonoscopia/ Polipectomia/ anestesia para colonoscopia e 25 Tomografias.	R\$ 47.942,66	R\$ 575.311,92
(N) SUBTOTAL PÓS FIXADO FAEC (O+P)	R\$ 3.959,67	R\$ 47.516,07
(O) FAEC AMBULATORIAL	R\$ 1.693,33	R\$ 20.320,00
(P) FAEC HOSPITALAR	R\$ 2.266,34	R\$ 27.196,07

TOTAL DA PROGRAMAÇÃO PARA O HOSPITAL = (1)+(2)	R\$ 2.600.817,35	R\$ 31.209.808,19
---	-------------------------	--------------------------

Total do Repasse Federal/SMS	R\$ 2.339.104,02	R\$ 28.069.248,23
Total do Repasse SES/MT = (F+L)	R\$ 261.713,33	R\$ 3.140.559,96
Total Geral Repasse ao Hospital	R\$ 2.600.817,35	R\$ 31.209.808,19



Anexo II da Resolução CIB N° 068 /2017/CIB de 11 de outubro de 2017

Habilitações do Hospital do Câncer segundo CNES.

Habilitação	Exigências obrigatórias das habilitações
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia com serviços de Radioterapia, Oncologia Pediátrica e Hematologia. (Publicação - Portaria SAS N° 458 de 24/02/2017) UNACON com serviços de: Diagnóstico; Quimioterapia; Radioterapia; Cirurgia Oncológica Adulto; Oncologia Pediátrica e Hematologia.	Portaria MS n° 140/SAS de 27/02/2014 (revoga as portarias anteriores) Garantia assistencial ambulatorial em clínica médica e cirurgia oncológica; Equipe multidisciplinar. Serviço de diagnostico por imagem que realize no mínimo os seguintes exames: Radiologia convencional, mamografia, ultrassonografia com doppler colorido, tomografia computadorizada, ressonância magnética e medicina nuclear. Laboratório de anatomia patológica: Biópsia de congelação, histologia, citologia, imunohistoquímica e biologia molecular. Serviço de endoscopia com capacidade para realizar os seguintes procedimentos: Endoscopia digestiva alta; retossigmoidoscopia e colonoscopia; endoscopia urológica; laringoscopia e mediastinoscopia, pleuroscopia e broncoscopia. Laboratório de Patologia Clínica que realize no mínimo os seguintes exames: Bioquímica, hematologia geral, citologia de líquidos e liquor, parasitologia, bacteriologia e antibiograma, gasometria arterial, imunologia geral e dosagem de hormônio e outros marcadores tumorais.



	Especialidades Cirúrgicas: Cancerologia cirúrgica, cirurgia geral/ coloproctologia, ginecologia/mastologia, urologia, cirurgia cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, plástica e torácica, neurocirurgia, oftalmologia, ortopedia. Seguintes parâmetros mínimos de produção anuais conforme Portaria MS Nº. 140 Procedimentos de cirurgia de Câncer – 650 (54/mês); Procedimentos de quimioterapia - 5.300 (441/mês); Campos de radioterapia por equipamentos instalados como: acelerador linear de fótons e elétrons e cobaltoterapia - 43.000 (3.583/mês). Parâmetros mínimos mensais para ampliação de oferta de procedimentos relacionados a consultas especializadas e exames diagnósticos e de seguimento por tipo: 500 consultas especializadas; 640 exames de ultrassonografia; 160 endoscopias; 240 colonoscopia e retossigmoidoscopia; e 200 exames de anatomia patológica. Cuidados Paliativos: Assistência Ambulatorial (com fornecimento de opíáceos conforme art. 17, parágrafo único da portaria 140/MS); Internação para intercorrências (incluindo procedimento de controle de dor); Internação de longa permanência.
Oncologia Cirúrgica Porte A	Portaria MS 2.947/GM de 21/12/2012
(Publicação – Portaria SAS/MS 3.398 de 28/12/2016) Hospital habilitado em Alta Complexidade Oncológica de Porte A.	1.000 ou mais procedimentos/ano
Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II	Portaria GM/MS nº 3.432 de 12/08/1998
(Publicação - Portaria GM/MS nº 2187 de 09/11/2005) 10 leitos de UTI Adulto Tipo II habilitados.	Equipe Multiprofissional Estrutura física Serviço de Apoio e Diagnóstico



Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional	Portaria SAS/MS nº 120, de 14/04/2009,
Enteral e parenteral (Publicação – Portaria SAS nº 488 de 25/05/2012)	Manter equipe multiprofissional Protocolos de terapia Nutricional Laboratório de Análises Clínicas Serviço de Imagenologia Hemoterapia 24 horas Agência Transfusional 24 horas
Regime de Hospital Dia	<u>Portaria GM/MS nº 44, de 10/01/2001.</u>
Publicação – Portaria SAS/MS nº 680 de 31/07/2015) Código 12.02 - Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos, em 04 leitos, em regime de Hospital Dia.	Assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas.

Cuiabá, 11 de outubro de 2017.