

Diário Oficial Número: 28265

Data: 14/06/2022

Título: PORTARIA Nº 403/2022/GBSES

Categoria: » PODER EXECUTIVO » SECRETARIAS » SAÚDE » PORTARIA

Link permanente:

<https://www.iomat.mt.gov.br/portal/visualizacoes/html/16845/#e:16845/#m:1355866>

PORTARIA Nº 403/2022/GBSES

Define critérios para a complementação dos valores em 1 (uma) Tabela SUS para a realização de exames ambulatoriais de média e alta complexidade (Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética) ofertados pela empresa DIS-Sorriso, conforme contrato estabelecido com a Secretaria Municipal de Saúde de Sorriso, Região de Saúde Teles Pires, no estado de Mato Grosso.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, previstas no Art. 71, da Constituição Estadual, e,

CONSIDERANDO as disposições da **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 o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

CONSIDERANDO o **Decreto Federal nº. 7.508 de 28 de junho de 2011** que regulamenta a Lei nº 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;

CONSIDERANDO a **Portaria nº 1.097/GM de 22 de maio de 2006**, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde, seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a **Portaria GM/MS nº 1.606 de 11 de setembro de 2001**, que prevê a complementação por meio de recursos próprios;

CONSIDERANDO a **Portaria GM/MS nº 2.567 de 25 de novembro de 2016** que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde;

CONSIDERANDO as disposições do **Decreto Estadual nº 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;

CONSIDERANDO a **Resolução CIB/MT Ad Referendum nº 52 de 13 de maio de 2022 que dispõe sobre a** complementação dos valores em 1 (uma) Tabela SUS transferidos do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Sorriso, dos exames de média e alta complexidade (Tomografia e Ressonância Magnética) ofertados pela empresa DIS-Sorriso, conforme contrato estabelecido com a Secretaria Municipal de Sorriso, Região de Saúde Teles Pires, no Estado de Mato Grosso;

RESOLVE:

Art. 1º Definir critérios para a complementação dos valores em 1 (uma) Tabela SUS para realização de exames ambulatoriais de média e alta complexidade (Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada), ofertados pela empresa DIS-Sorriso, conforme contrato estabelecido com a Secretaria Municipal de Saúde de Sorriso, Região de Saúde Teles Pires, no estado de Mato Grosso.

Parágrafo único - O financiamento de que trata o *caput* se dará por transferência financeira do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Sorriso, por meio de Portaria de ordenamento de despesas, mediante comprovação da realização dos exames.

Art. 2º. Serão cofinanciados somente serviços ambulatoriais de diagnóstico por imagem (Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada) contratualizados junto ao município.

Art. 3º. A Secretaria de Estado de Saúde/MT complementarará o valor de **1 (uma) Tabela SUS** por procedimento regulado, realizado e faturado no Sistema Oficial do Ministério da Saúde (SIA-SUS).

Art. 4º - A complementação financeira será efetuada pós-produção, mediante comprovação da realização dos procedimentos, com apresentação dos relatórios extraídos dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial - SAI e SISREGIII), conforme descrito abaixo:

I - Cópia do Espelho de regulação emitido pelo SISREG III;

II - Relatório da Produção aprovada SIA/SUS - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), em que conste os códigos SIGTAP dos procedimentos (tomografia computadorizada ou ressonância magnética);

III - Relação dos procedimentos ambulatoriais aprovados no Sistema SIA-SUS, com as seguintes informações: nome completo e número do cartão SUS (CNS) do paciente, número da autorização SISREG III, código SIGTAP do procedimento realizado e código de sedação, conforme **Anexos I e II**, devidamente assinados e carimbados pela equipe técnica do Controle e Avaliação do município;

IV - Cópia do Laudo do exame realizado, assinado e carimbado pelo médico (será aceito assinatura digital).

Art. 5º. O processo de pagamento deverá ser instruído mensalmente, com o envio dos documentos elencados no artigo 4º ao Escritório Regional de Saúde de abrangência, para análise e validação da equipe de supervisão técnica do Controle e Avaliação, com devido preenchimento, assinatura e carimbo do Relatório Consolidado Físico-Financeiro, conforme **Anexo III**.

Art. 6º. A Unidade de Saúde contratualizada com o município deverá permitir acesso irrestrito *in loco* da equipe de supervisão técnica/médica do município, do Escritório Regional de Saúde de abrangência e/ou da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso/SES/MT, à estrutura física e à toda documentação pertinente a realização dos serviços ambulatoriais de que trata esta Portaria.

Art. 7º. Caberá a Secretaria Municipal de Saúde atender as normativas vigentes, referentes à supervisão dos serviços prestados, fluxos e trâmites para o pagamento do custeio mensal estadual.

Art. 8º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de março de 2022.

Registrada, Publicada, CUMPRA-SE.

Cuiabá-MT, 13 de junho de 2021



KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA
Secretária de Estado de Saúde

ANEXO I

LOGOMARCA E DADOS DO M

Relação de exames aprovados SIA/SUS no mês de _____
 Conforme Portaria _____ de ____/____/____

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - GRU

Unidade de Saúde: _____

Responsável pela digitação: _____

PLANILHA DE CONTROLE DOS PROCEDIMEN

Qtd.	Nome do Paciente	CNS do Paciente	Procedência do Paciente	Data d Procedime
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Planilha atualizada em 07/06/2022 - SPCA/SES/MT

ASSINATURA E CARIMBO DA SUPERVISÃO ADMINISTRATIVA

ASSINATURA E CARIMBO CONTROLE E AVALIAÇÃO/

ANEXO II



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

LOGOMARCA E DA

Relação de exames aprovados SIA/SUS no mês de _____
Conforme Portaria _____ de ____/____/____

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - GRUPC

Unidade de Saúde: _____

Responsável pela digitação: _____

PLANILHA DE CONTROLE DOS PROCEDIMENTOS RE

Qtd.	Nome do Paciente	CNS do Paciente	Procedência do Paciente	Data do Procedimento
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Planilha atualizada em 07/06/2022 - SPCA/SES/MT



ASSINATURA E CARIMBO DA SUPERVISÃO ADMINISTRATIVA

/

ASSINATURA E CARIMBO CONTROLE E AVALIAÇÃO/SM

ANEXO III

Escritório Regional de Saúde _____

Consolidado mensal físico financeiro de custeio de complementação de sed computadorizada - Portaria nº934/2021GBSES. Município de _____			
Código CNES	ESTABELECIMENTO	RESSONÂNCIA MAG	
		Qtade exames aprovada SIA-SUS	Valor complementação SES-MT
Sub Total			
Total Geral: Valor total R\$ Ressonância Magnética + Valor t			

Observações:

ASSINATURA E CARIMBO CONTROLADOR