



Resolução Nº 016 CIR Oeste Mato-grossense de 16 de novembro de 2015.

*memoranda
989/2015
SAS + SUSSES*

Dispõe sobre a Reabilitação dos Laboratórios Públicos e Privados que prestam serviços ao SUS, classificação Tipo I para realizarem exames citopatológicos do colo de útero aos municípios da Região de Saúde Oeste Mato-grossense do estado de Mato Grosso.

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

- I – Portaria GM Nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013,** que redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer de colo de útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- II – Portaria Nº 2.046 de 12 de setembro de 2014,** que Habilita Laboratórios de Exames Citopatológicos de Colo de Útero;
- III – Ofício Circular nº 310-GS/SAS de 23 de setembro de 2015** que versa sobre a Avaliação das habilitações dos Laboratórios Tipo I e Tipo II pela QualiCito;
- IV – O Requerimento de Habilitação dos Laboratórios Tipo 1 e Tipo 2** assinado pelo Gestor;
- V – A Declaração do Gestor no qual informa que realizou avaliação anual dos indicadores** prevista na Portaria GM Nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013;
- VI - Resolução CIB/MT Nº 064 de 02 de julho de 2015,** que dispõe sobre a adesão para a habilitação dos Laboratórios Públicos e Privados que presta serviços ao SUS, Tipo I para realizarem exames citopatológicos do colo de útero e Tipo II, para realizarem o Monitoramento Externo da Qualidade – MEQ aos municípios do estado de Mato Grosso.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a reabilitação do Laboratório Exame-Laboratório Privado, CNES 2394995 que presta serviço ao SUS, classificado como Tipo I para realizar exames citopatológicos do colo de útero aos municípios de Cáceres e São José dos Quatro Marcos da Região de Saúde **Oeste Matogrossense** do estado de **Mato Grosso**, conforme Anexo Único desta Resolução.

Art.2º - Estabelecer o prazo de 30 (trinta) dias para o Laboratório Tipo I encaminhar todas as lâminas e laudos dos exames selecionados pelo SISCAN ao Laboratório Tipo II – LACEN para realizar o Monitoramento Externo da Qualidade/MEQ.



Art.3º - Estabelecer que o Laboratório seja avaliado anualmente pela Secretaria de Saúde contratante do serviço mediante cumprimento dos critérios dispostos no art. 14 da portaria Nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013.

Art. 4º - Ficam Revogadas as disposições em contrário.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cáceres/MT, 16 de novembro de 2015.


Francisco Márcio Ramos Vigo
Coordenador da CIR Oeste Mato-grossense


Jaquison Correa da Cunha
Vice Regional do COSEMS

VIRTUTE

PLUSQUAM



SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

COMISSÃO DE INTERGESTORES REGIONAL OESTE MATO-GROSSENSE
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE CÁCERES
Av. 7 de Setembro, 978 – CEP: 78.200-000 – Cáceres/MT
Fones: (65) 3223-1239/ 8000/ 1991 FAX (65) 3223-8368
E-MAIL: erscac@ses.mt.gov.br

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIR OESTE MATOGROSSENSE Nº 016 de 16 DE NOVEMBRO de 2015.

REGIONAL DE SAÚDE	PRESTADOR DE SERVIÇO CREDENCIADO AO SUS	CNES	ENDEREÇO/FONE	SEDE	MUNICÍPIOS ATENDIDOS
CÁCERES	Laboratório Exame	2394995	Rua João Pessoa, 59 Bairro Centro, CEP: 78200-000 – Cáceres/MT – Fone: (65) 3223-6997 (65) 3223-4373	CÁCERES	Cáceres; São José dos Quatro Marcos

2 - LABORATÓRIO PÚBLICO CREDENCIADO AO SUS - TIPO II - MONITORAMENTO EXTERNO DE QUALIDADE

REGIONAL DE SAÚDE	PRESTADOR DE SERVIÇO PÚBLICO CREDENCIADO AO SUS	CNES	ENDEREÇO	SEDE	LABORATÓRIOS QUE PARTICIPAM DO MONITORAMENTO EXTERNO DE QUALIDADE
Baixada Cuiabana	MT Laboratório	2604175	(65) 3623-0837 (65) 3624-5353	Cuiabá	• Hospital Regional Dr. Antônio Fontes • Lab. Exame

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS TIPO 1 E TIPO 2

NOME DO LABORATÓRIO:

- Razão social: LABORATÓRIO EXAME LTDA CNPJ 15.960.438/0001-99

CNES: 2394995

Se o estabelecimento for Hospital Público, assinalar:

() Federal

() Estadual

() Municipal

() Unidade Universitária

DIRETOR TÉCNICO: RONALDO ALVES DA SILVA

Número de registro em Conselho de Classe: CRF 23-387/MT

Habilitação () Revisão de habilitação (☒)

NORMAS DE HABILITAÇÃO DOS LABORATÓRIOS TIPO 1 E TIPO 2

(Formulário de preenchimento obrigatório para as solicitações de habilitação, sendo que o laboratório terá um prazo de 12 (doze) meses para adequação às normas, a contar da data de habilitação.)

Instalações Físicas

1. O laboratório possui Alvará de Funcionamento (Licença Sanitária)?

☒ Sim () Não

2. Enquadra-se nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar? A saber:

☒ Sim () Não

2.2. Resolução nº 306, de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

☒ Sim () Não

2.3. Apresenta, em sua infraestrutura, área de citotecnologia (área técnica e microscopia).

☒ Sim () Não

critérios de Habilitação

3. Comprova a produção mínima de 15.000 lâminas/ano (apenas para habilitação de Laboratório Tipo 2)?

() Sim () Não

4. Comprova a habilitação do responsável técnico devidamente registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES?

☒ Sim () Não

5. Demonstra quadro de funcionários compatível com sua produção, bem como vínculo institucional?

☒ Sim () Não

6. Apresenta relatório de Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) do último ano?

☒ Sim () Não

7. Realiza o Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) de acordo com os componentes definidos no artigo 21 Portaria nº 3388 de 30 de dezembro de 2013.

☒ Sim () Não

8. Está dentro dos parâmetros de qualidade contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia?

☒ Sim () Não

9. Utiliza exclusivamente a terminologia padronizada na Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais?

☒ Sim () Não

10. Arquiva Ficha de Requisição do Exame Citopatológico do Colo do útero do Ministério da Saúde no laboratório?

☒ Sim () Não

11. Emite laudo assinado por profissional de nível superior habilitado para a unidade de saúde solicitante?

☒ Sim () Não

12. Arquivo os laudos por, no mínimo, 05 (cinco) anos nos casos de exames negativos e por 20 (vinte) anos nos casos de exames positivos?

☒ Sim () Não

13. Insere as informações sobre os exames citopatológicos realizados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) ou sistema de informação vigente?

☒ Sim () Não

Nome do responsável técnico: *Ronaldo Alves da Silva*

Número de registro em Conselho de Classe: *387/MT*

reenchimento obrigatório somente para as revisões de habilitação de Laboratório Tipo 2

1. Manteve contato com os laboratórios de origem de maneira regular e formalizada fornecendo informações sobre a concordância dos laudos?

() Sim () Não

2. Mantém registro do resultado da fase pré-analítica, encaminhando aos laboratórios as não conformidades?

() Sim () Não

3. Recebe lâminas e laudos dos laboratórios a ela vinculados conforme definido pela coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital)?

() Sim () Não

4. Comunica imediatamente ao laboratório de origem sobre os exames discordantes?

() Sim () Não

5. Formaliza contato com os laboratórios monitorados e a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital), com emissão de relatórios mensais informando a avaliação pré-analítica e de concordância através de análise estatística e devolução de todas as lâminas revisadas?

() Sim () Não

6. Apóia a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital) nos casos especiais de avaliação da qualidade, como, por exemplo, a representatividade da amostra e as taxas de resultados falso-negativos e falso-positivos e esfregaços insatisfatórios?

() Sim () Não

7. Apóia a coordenação gestora (estadual, municipal ou distrital) na interface com os laboratórios que realizam exames para o SUS?

() Sim () Não

8. Discute caso a caso os exames discordantes com o laboratório prestadores de serviço para o SUS, buscando o consenso, devendo considerar discordantes aqueles casos em que haja mudança de conduta clínica?

() Sim () Não

9. Apresentou ao gestor (estadual, municipal ou distrital), a relação dos profissionais e respectivos laboratórios, que foram submetidos a treinamento?

() Sim () Não

10. Insere os resultados dos exames revisados no módulo MEQ da base de dados do SISCAN ou sistema de informação vigente e envia essas informações, mensalmente, às coordenações responsáveis pelo credenciamento.

() Sim () Não

De acordo com vistoria realizada *in loco*, pela gestão estadual, distrital e/ou municipal, o laboratório cumpre os requisitos desta Portaria para a habilitação solicitada?

☒ Sim () Não

Nome completo do responsável técnico: Ronaldo Alves da Silva

Telefone para contato: 65-3223 6897

Email: laura@EXAMECACERES.COM.BR

Local e Data: CACERES, MT, 05-11-15

Carimbo e Assinatura do Gestor

Roger Alessandro R. Pereira
Sec. Mun. de Saúde de Cáceres
CPF Nº 865.446.501-34
Decreto Nº 2014/04/05/2015



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Cáceres
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

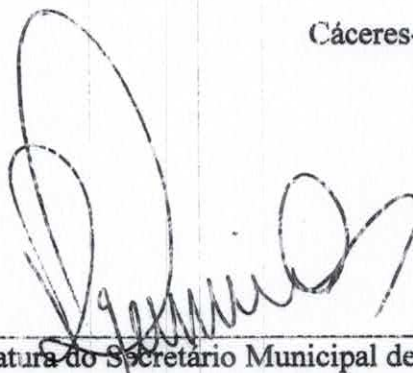


DECLARAÇÃO

Em cumprimento à Portaria GM/MS nº 3388 que institui a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, declaro que realizei avaliação anual dos indicadores de qualidade constantes na referida Portaria para exames citopatológicos do colo do útero, referentes aos prestadores SUS, deste município, que estão sob minha governabilidade, indicados nominalmente a seguir:

CNES	Nome Laboratório
2394995	LABORATÓRIO EXAME

Cáceres-MT, 04 de novembro 2015.


Assinatura do Secretário Municipal de Saúde