



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

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 070 DE 05 DE SETEMBRO DE 2019.

Dispõe sobre a credenciamento/habilitação, junto ao Sistema Único de Saúde – SUS do Instituto de Nefrologia de Primavera do Leste/NEFROVITA, localizada no município de Primavera do Leste-MT, Região Sul Matogrossense do Estado de Mato Grosso.

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

- I – A Constituição Federal CF/1988 – Artigo 196** – “ A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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 – O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- III - A Portaria GM/MS n.º 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 e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV – A Portaria de Consolidação nº5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e revogou a Portaria GM/MS nº 1.097 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;
- V – A Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28 de setembro de 2017**, Seção II- Das Diretrizes e Critérios para Organização da Linha de Cuidado à Pessoa com DRC- Doença Renal Crônica (origem: PRT MS/GM 389/2014, CAPÍTULO II);
- VI – A Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017**, Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (revogou a Portaria/GM/MS Nº1.168 de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal);
- VII – Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28 de setembro de 2017**, Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo IV, Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Com Doenças Crônicas (Origem: PRT MS/GM 483/2014)



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

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

VIII – Portaria GM/MS nº 1.675/2018 de 07 de junho de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica-DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS;

IX – A Resolução do Conselho Municipal de Saúde de Primavera do Leste nº 43 de 16 de maio de 2018, que aprova a implantação do serviço de atenção especializada no Instituto de Nefrologia de Primavera do Leste/MT, para prestar assistência à pessoa com doença renal crônica;

X - A Proposição Operacional da Comissão Intergestores Regional da Região Sul Matogrossense n.º 60 de 21 de setembro de 2018, que dispõe sobre aprovação do Credenciamento/Habilitação do Instituto de Nefrologia de Primavera do Leste-MT NEFROVITA do Município de Primavera do Leste- MT , Região Sul Matogrossense;

XI - O Processo nº 408732/2018 de 01/10/2018, que solicita o Credenciamento/Habilitação do Instituto de Nefrologia de Primavera do Leste/NEFROVITA com sede no Município de Primavera do Leste/MT;

XII – A solicitação do Ministério da Saúde– Sistema de Apoio À Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, Proposta 87534-, Item 49 que solicita a descrição do tipo de habilitação e respectivo código.

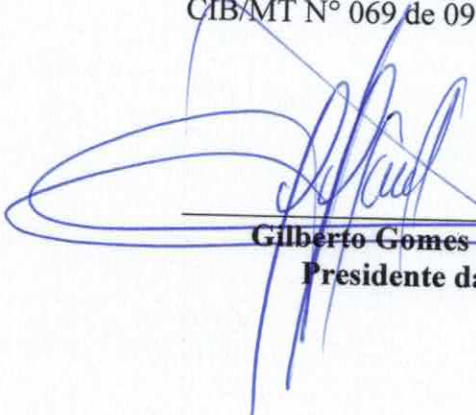
RESOLVE:

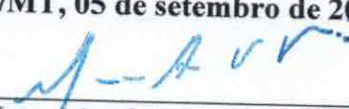
Artigo 1º - Aprovar o credenciamento/habilitação do Instituto de Nefrologia de Primavera do Leste/NEFROVITA– CNPJ 26737289000110, CNES n.º 941196, junto ao Sistema Único de Saúde –SUS em Terapia Renal Substitutiva – TRS na modalidade de Hemodiálise (HD) **Cód. 15.04**, no município de Primavera do Leste, localizado na Região de Saúde Sul Matogrossense do Estado de Mato Grosso.

Parágrafo Único: Os recursos financeiros referentes aos serviços supracitados estão detalhados nos Anexos I e II desta Resolução, com efeitos financeiros partir da publicação de Portaria Ministerial.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da assinatura, revogando a Resolução CIB/MT N° 069 de 09 de outubro de 2018.

Cuiabá/MT, 05 de setembro de 2019.


Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB/MT


Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS



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

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 070 DE 05 DE SETEMBRO DE 2019.

IMPACTO FINANCEIRO

O Instituto de Nefrologia de Primavera do Leste LTDA – NEFROVITA – Primavera do Leste /MT, estabelecida na Rua São Caetano, QD 113; LT 06; Nº 441; Bairro: Centro, Primavera do Leste MT; CEP: 78.850-000, CNES: 9419691, CNPJ: 26.737.289/0001-10, trata-se de Serviço de Terapia Renal Substitutiva, de Natureza Jurídica Privada, pleiteando Credenciamento/Habilitação ao Sistema Único de Saúde-SUS.

Com capacidade físico-estrutural para atendimento em 03(três) turnos, possuindo 20(vinte) Máquinas de Proporção, sendo 01(uma) Máquina de Reserva, contando com 24(vinte e quatro) pontos de água e capacidade instalada para atendimento a 120(cento e vinte) pacientes em Hemodiálise, perfazendo Impacto Financeiro conforme demonstra o quadro abaixo:

COMPOSIÇÃO DO TETO	TETO MÊS	TETO ANO
Média e Alta Complexidade - MAC	16.735,61	200.827,32
Alta Complexidade Estratégica-FAEC	342.662,45	4.111.949,40
TOTAL MAC + FAEC	359.398,06	4.312.776,72



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

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE -CIB/MT

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 070 DE 05 DE SETEMBRO DE 2019.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	MENSAL		12 MESES	
			FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
0202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01	65	130,65	780	1.567,80
0202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO	1,85	121	223,85	1.452	2.686,20
0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	65	228,15	780	2.737,80
0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	65	228,15	780	2.737,80
0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	66	122,10	792	1.465,20
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	120	222,00	1.440	2.664,00
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	65	1.013,35	780	12.160,20
0202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	3,51	65	228,15	780	2.737,80
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	65	130,65	780	1.567,80
0202010430	DOSAGEM DE FÓSFORO	1,85	120	222,00	1.440	2.664,00
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	66	122,10	792	1.465,20
0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,86	65	510,90	780	6.130,80
0202010600	DOSAGEM DE POTÁSSIO	1,85	120	222,00	1.440	2.664,00
0202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRACÇÕES	1,85	66	122,10	792	1.465,20

[Assinatura]
M-A-V



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

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	120	222,00	1.440	2.664,00
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	120	241,20	1.440	2.894,40
0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	65	267,80	780	3.213,60
0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	60	210,60	720	2.527,20
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	240	444,00	2.880	5.328,00
0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	15,24	65	990,60	780	11.887,20
0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	120	183,60	1.440	2.203,20
0202020371	HEMATOCRITO	1,53	120	183,60	1.440	2.203,20
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	65	267,15	780	3.205,80
0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	45	450,00	540	5.400,00
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	40	742,00	480	8.904,00
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	40	742,00	480	8.904,00
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	40	742,00	480	8.904,00
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	40	742,00	480	8.904,00
0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	60	537,60	720	6.451,20
0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	60	2.587,80	720	31.053,60
0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	60	525,60	720	6.307,20

[Handwritten signature and initials]



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

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE - CIB/MT

0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	50	1.375,00	600	16.500,00
0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	6	33,72	72	404,64
0202080153	HEMOCULTURA	11,49	6	68,94	72	827,28
0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	50	1.375,00	600	16.500,00
0211020036	ELETRCARDIOGRAMA	5,15	15	77,25	180	927,00
TOTAL MAC			2.621	16.735,61	31.452	200.827,32

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	MENSAL		12 MESES	
			FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
0305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	194,20	307	59.619,40	3.684	715.432,80
0305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	194,20	1.323	256.926,60	15.876	3.083.119,20
0305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SE	265,41	59	15.659,19	708	187.910,28
0305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONAL	265,41	14	3.715,74	168	44.588,88
0305010212	IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES SOB TRATAMENTO DIALÍTICO EM TRÂNSITO	0,00	5	0,00	60	0,00
0418010013	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	1.453,85	1	1.453,85	12	17.446,20
0418010030	CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIÁLISE	600,00	3	1.800,00	36	21.600,00

[Handwritten signature]



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

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE - CIB/MT

0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	200,00	2	400,00	24	4.800,00
0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	115,81	7	810,67	84	9.728,04
0418020019	INTERVENCAO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	1	600,00	12	7.200,00
0702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	482,34	2	964,68	24	11.576,16
0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76	7	453,32	84	5.439,84
0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59	7	151,13	84	1.813,56
0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15,41	7	107,87	84	1.294,44
Total			1.745	342.662,45	20.940	4.111.949,40
TOTAL GERAL			4.366	359.398,06	52.392	4.312.776,72

FONTE:FPOMAG

A. A. V.