



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

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE –CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM Nº 015 DE 13 DE MAIO DE 2020.

Dispõe em caráter excepcional, regras para o pagamento de serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar prestada pelos estabelecimentos de saúde contratualizados e cofinanciados no 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 Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020**, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- II – A Portaria GM/MS nº 356 de 11 de março de 2020**, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19);
- III – A Portaria GM/MS nº 662 de 1º de abril de 2020**, que estabelece regras de forma excepcional para as transferências de recursos do Bloco de Custeio – Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC, pelo período de 90 (noventa) dias;
- IV – A Portaria GM/MS nº 1.124 de 7º de maio de 2020**, que estabelece regras de forma excepcional para as transferências de recursos do Bloco de Custeio – Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC, pelo período de 120 (cento e vinte) dias;
- V – O Decreto Estadual nº 407 de 20 de março de 2020**, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (2019-nCoV) a serem adotadas pelo Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências;
- VI – A Portaria GBSSES nº 130 de 07 de abril de 2020**, que prorroga o prazo de vigência da Portaria nº 020/2018/GBSES pelo prazo inicial de 90 (noventa) dias a partir de 1º de abril de 2020 com todos os seus dispositivos. Acrescendo um incremento de valores via coparticipação estadual em caráter excepcional durante vigência do Decreto Estadual nº 407 de 16 de março de 2020;
- VII – A Portaria GBSSES nº 041 de 05 de março de 2018**, que institui critérios de financiamento Estadual para custeio mensal de Cirurgias Cardíacas por Toracotomia e procedimentos de Angioplastia Coronariana com *Stent* Farmacológico, no âmbito do SUS/MT;



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

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

VIII - A Portaria GBSES n.º 148 de 23 de abril de 2020, que prorroga a Portaria nº 143/2018/GBSES, de 12 de junho de 2018, que institui critérios de financiamento Estadual para custeio mensal de Cirurgias Cardíacas Pediátrica no âmbito do SUS/MT;

IX – Os serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade contratualizados e cofinanciados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso-SES/MT.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar, em caráter excepcional, que no período de 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março de 2020, o pagamento referente à produção de serviços ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade prestada pelos estabelecimentos contratualizados e cofinanciados pelo Estado de Mato Grosso, será realizado com base na média da produção aprovada dos últimos 12 meses.

Parágrafo Único – Este período poderá ser prorrogado ou derogado, conforme normativas posteriores.

Art. 2º Suspender por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes os repasses dos valores financeiros contratualizados, na sua integralidade.

Art. 3º Cientificar que as adequações financeiras necessárias para mais ou para menos das competências março, abril, maio e junho/2020 serão computadas nas competências subsequentes à supervisão.

Art. 4º. Que para os leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI HABILITADOS e NÃO HABILITADOS, o pagamento será realizado mediante apresentação do Relatório Mensal de Ocupação assinado e carimbado (Anexo II), espelho da AIH, do espelho de regulação SISREG, ficha de sessões de hemodiálise, documento comprobatório de óbito, e produção nos Sistemas de Informação oficiais do Ministério da Saúde (SIH e/ou SIHD2).

Parágrafo Único - A documentação de que trata o Art. 4º deverá ser encaminhada ao Escritório Regional de Saúde de abrangência, conforme fluxo já estabelecido, para posterior análise quando retornar as atividades de supervisão.

Art. 5º. Manter a obrigatoriedade de alimentação mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde.

Art. 6º Que para as Cirurgias Cardíacas Adulto e/ou Pediátrico, o pagamento será realizado mediante apresentação do Relatório Mensal de Produção assinado e carimbado, lista dos pacientes atendidos no mês, espelho da AIH, espelho da regulação via SISREG, comprovante de realização.

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT

Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: {HYPERLINK

"mailto:secibmt@ses.mt.gov.br"}



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

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

dos procedimentos cirúrgicos, Nota Fiscal do material com número do lote em nome do paciente, e demais documentos que comprovem a prestação do serviço.

Art. 7º Realizar o pagamento para o serviço de Terapia Renal Substitutiva – TRS mediante apresentação da produção no Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde (SIA-SUS), da Nota Fiscal, Certidões Negativas vigentes, lista dos pacientes atendidos no mês, comprovante de realização dos procedimentos cirúrgicos Confecção de Fístula Artério-Venosa e Implante de Catéter Duplo Lumen contendo a descrição cirúrgica, a etiqueta da prótese artério-venosa e a Nota Fiscal do material com número do lote.

Parágrafo Único: A documentação de que trata o Art. 7º deverá ser protocolada na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, endereçada a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA/SES-MT.

Art. 8º Realizar o pagamento para o serviço de Transplantes mediante apresentação da produção nos Sistemas de Informação oficiais do Ministério da Saúde (SIA e SIHD), da Nota Fiscal, Certidões Negativas vigentes, lista dos pacientes atendidos no mês, e demais documentos que comprovem a prestação do serviço.

Parágrafo Único - A documentação de que trata o Art. 8º deverá ser protocolada na Coordenadoria Estadual de Transplantes, localizada no prédio do Complexo Regulador Estadual.

Art. 9º Manter o fluxo já estabelecido aos demais serviços ambulatoriais (hemoterapia, diagnóstico por imagem, anatomia patológica e imunohistoquímica).

Art. 10º Realizar o pagamento para os Hospitais Filantrópicos Contratualizados considerando a média dos valores aprovados pela Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC) conforme Art. 1.º, o que inclui as metas quantitativas e qualitativas previstas no contrato.

Art. 11º Esta Resolução entra em vigor após homologada pelo plenário da CIB/MT, com efeitos financeiros a partir da **competência março/2020**.

Cuiabá-MT, 13 de maio de 2020.



Gilberto Gomes Figueiredo
Presidente da CIB/MT



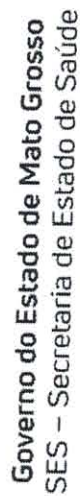
Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N° 015 DE 13 DE MAIO DE 2020.
CENSO DIÁRIO – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA/UTI

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----



PAPEL TIMBRADO DA UNIDADE HOSPITALAR COM CNPJ

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N° 015 DE 13 DE MAIO DE 2020.

RELATÓRIO MENSAL DE DIÁRIAS DE UTI

Município:

Nº Leitos SUS:

CNES:

Tipologia de leito: () Adulto

() Pediatría

() UCINCA

() UCINCO

[illegible]

* Código da alta conforme tabela do Manual Técnico Operacional do Sistema SIH, janeiro/2017 (pg. 15,16)

Taxa de Permanência média na UTL:

Taxa de Ocupação na UTI:

Taxa de Óbito na UTI:

Taxa de Infecção na UTI:

Índice de Prognóstico (Adulto -APACHE II) (Neonatal – SNAPIT) (Pediátrico-PIM2):

Assinatura e carimbo do Diretor Clínico e/ou Técnico do Hospital

Assinatura do Setor de Controle e Avaliação do Município

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT

Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: {HYPERLINK "mailto:secibmt@ses.mt.gov.br"} }