

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, portador da cédula de identidade N° _____, CPF: _____ DECLARO que todas as informações prestadas no termo pré-operatório são fidedignas. DECLARO que recebi esclarecimentos da equipe médica e multiprofissional dos riscos antes, durante e após o procedimento cirúrgico. DECLARO que, sabidamente, não estive em contato com nenhuma pessoa diagnosticada com o novo coronavírus nos últimos 14 dias, e, portanto, comprometo-me a permanecer em isolamento domiciliar até o dia da cirurgia, tendo reforçado as medidas de distanciamento social, a higienização das mãos, uso de máscaras, assim como manter tais medidas após a realização do procedimento cirúrgico, a fim de evitar possíveis riscos à saúde. Estou ciente de que o procedimento cirúrgico poderá ser suspenso ou cancelado caso apresente sinais e sintomas de síndrome gripal. Estou ciente dos riscos de contaminação por COVID-19, principalmente no ambiente hospitalar, e comprometo-me a cumprir as regras de prevenção e disseminação do vírus. Por fim, declaro que me foi oferecido a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas e, portanto, sinto-me satisfeito com as informações recebidas e compreendo os riscos de realizar o procedimento cirúrgico diante do atual momento de pandemia.

Resolução N. 56/SES/MS**CAMPO GRANDE, 25 DE AGOSTO DE 2021.**

Define, para o exercício de 2021, estratégia para retomada e ampliação do acesso aos Procedimentos com finalidade Diagnóstica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso do Sul, **PROJETO "EXAMINA MS"**

O **Secretário de Estado da Saúde**, no uso das atribuições,

Considerando o Decreto N° 14.151, de 16 de março de 2015 que institui, no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, o Programa Caravana da Saúde, a ser desenvolvido pelo Poder Executivo, para os fins que especifica;

Considerando a Portaria N° 188, de 03 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);

Considerando o Decreto n° 15.396 de 19 de março de 2020, que declarou estado de calamidade pública em todo o território do estado de Mato Grosso do Sul, afetado pela confirmação de casos da COVID- 19 (novo Coronavírus);

Considerando a redução da realização de exames e consequente aumento da fila de espera desde o início da pandemia causada pelo coronavírus, conforme dados extraídos do sistema Datasus;

Considerando a necessidade de acompanhamento dos pacientes Pós-Covid-19, devido às várias sequelas já evidenciadas nesses pacientes, necessitando da realização de exames para diagnóstico, acompanhamento e tratamento dessas sequelas;

Considerando a necessidade de organizar a estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos com finalidade diagnóstica, em especial àqueles com demanda reprimida identificada no Estado de Mato Grosso do Sul;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir, com fulcro no Decreto n° 14.151, de 16 de março de 2015, o Programa Estadual Caravana da Saúde de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica "EXAMINA MS", como estratégia de ampliação de acesso aos Procedimentos definidos no Anexo III e IV desta Resolução.

Parágrafo único. A realização dos procedimentos no âmbito do presente Programa poderá ocorrer por meio do atendimento eventual e/ou de mutirões, no período de setembro de 2021 a dezembro de 2021.

Art. 2º Caberá às Secretarias Municipais de Saúde, juntamente com os estabelecimentos de saúde contratualizados/contratados pelo SUS, fazer a adesão ao presente Programa Estadual, apresentando proposta dos procedimentos disponibilizados, por meio do preenchimento da "Declaração de Adesão" assinada pelo gestor municipal e o diretor (a) de cada unidade executora, conforme modelo constante Anexo III desta Resolução.

§1º A Adesão, juntamente com a proposta contendo a estimativa com a quantidade de procedimentos a serem realizados entre os meses de setembro de 2021 a dezembro de 2021, deverão ser encaminhadas à SES, para aprovação, no período de 26/08/2021 a 03/09/2021, observado o Teto Financeiro estimado no Anexo I.

§2º A proposta terá caráter complementar às metas já pactuadas em contratos e/ou convênios previamente assinados no SUS, e deverá levar em consideração a capacidade instalada, os recursos humanos e a disponibilidade de insumos necessário das unidades executoras.

§3º As propostas de adesão aprovadas pela SES serão publicadas em Resolução Estadual em Diário Oficial do Estado de MS e deverão ser objeto de Termo Aditivo e/ou Contratos de cada unidade executora.

§4º O início da prestação de serviço somente poderá ocorrer após as assinaturas do Termo Aditivo ou Contrato com a unidade executora.

Art. 3º Em caráter excepcional, a realização dos procedimentos no âmbito do o Programa Estadual Caravana da Saúde de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica "EXAMINA MS" serão remunerados por meio da tabela diferenciada de "Incentivo Estadual" prevista no Anexo III e IV desta Resolução.

§1º A adoção de valores diferenciados da Tabela de Procedimentos do SUS, nos termos do "caput", será viabilizada com a utilização de recursos de fonte estadual indicados no Anexo I, conforme autorizado pelo art. 1140 da Portaria de Consolidação nº 6/2017 do Ministério da Saúde.

§2º O valor do Incentivo Estadual foi considerado o cenário da pandemia COVID-19, Tabela de Procedimentos do SUS, complexidade dos procedimentos, média de valores praticados atualmente no mercado, entre outros.

§3º A distribuição dos recursos entre os Municípios e os estabelecimentos de saúde será definida por ocasião da adesão ao Programa.

Art. 4º A regulação do acesso dos pacientes atendidos no âmbito do presente Programa Estadual será feita pelo sistema CORE em todos os níveis de execução (município de origem, município de referência, município sede de microrregião e de macrorregião), conforme fluxo a ser publicado após a adesão dos municípios e dos estabelecimentos de saúde.

§1º A CERA por meio das Centrais de Regulação de Dourados, Campo Grande e Três Lagoas e CORE, aprovará a inserção das solicitações no Sistema CORE;

§2º Os estabelecimentos executantes deverão disponibilizar suas agendas ao CORE para a realização dos procedimentos, imediatamente após a publicação em Diário Oficial do Estado da aprovação da adesão;

§3º A CERA considerará preferencialmente a fila de espera, gravidade do caso e maior tempo de inserção da ficha no Sistema, que está registrada nas Centrais de Regulação, para solicitação de vaga no Sistema CORE;

§4º Todas as solicitações de exames deverão ser inseridas no Sistema de Regulação CORE - Módulo Ambulatorial.

Art. 5º O faturamento dos procedimentos com finalidade diagnóstica deverá ser realizado através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPAI no SIA/SUS, considerando a utilização de série numérica específica que será disponibilizada pela SES/MS.

Art. 6º O pagamento dos procedimentos será efetuado após apuração do processamento no SIA/SUS do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPAI, nas competências setembro/2021 a dezembro/2021.

Parágrafo único. Somente serão consideradas para pagamento os procedimentos apresentados até a competência dezembro/2021 que será apresentada e processada no mês de janeiro/2022.

Art. 7º A Secretaria de Estado de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência dos recursos oriundos do Fundo Especial de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde e/ou Unidades executores já contratualizados pela SES, que fizerem a adesão na forma desta Resolução, após a apuração da produção mensal registrada na base de dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA).

§1º No caso dos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual ou municipal, a adesão constará no termo aditivo ao termo de contratualização específico.

Art. 8º O gestor executante e o responsável pela unidade executora poderão ser fiscalizados pelos órgãos de controle, interno e externo, a qualquer momento durante e após a execução dos procedimentos.

Art. 9º O gestor municipal deverá encaminhar, mensalmente à SES, relatório de Produção Aprovado no Sistema

de Informações Ambulatoriais (SIA), e o Relatório de Produção com assinatura do profissional auditor e do gestor municipal, conforme modelo Anexo II.

Parágrafo Único. O acompanhamento e o controle serão de responsabilidade de cada componente do Controle, Avaliação e Auditoria, conforme a gestão das unidades executoras.

Art. 10 Os estabelecimentos executantes dos procedimentos deverão divulgar a adesão ao programa no próprio estabelecimento, de forma a dar conhecimento aos usuários do SUS.

Art. 11 A SES poderá, a qualquer tempo e durante a vigência desta Resolução, repactuar os limites financeiros programados ou remanejá-los, para o Municípios e/ou unidades executores contratualizadas e, ainda, alterar o rol de procedimentos, visando ao melhor cumprimento do Programa.

Parágrafo único. Mensalmente será apresentado, na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, a partir do mês de outubro de 2021, o desempenho dos municípios na execução dos procedimentos programados.

Art.12 Fica Extinto o pagamento do Incentivo Estadual para os Procedimentos da Média Complexidade - "100 Procedimentos", aprovado pela Resolução N.045/SES/MS de 22 de junho de 201 a partir da competência setembro/2021.

Art. 13 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2021.

GERALDO RESENDE PEREIRA
Secretário de Estado de Saúde

Anexo I

Fonte	Valor
Fonte do Tesouro Estadual	R\$20.000.000,00

Anexo II

Procedimentos em BPAI

Número do BPAI	Nome completo do paciente	Número do Cartão SUS	Competência	Código da solicitação do CORE	Data da Realização do procedimento	Nome do Procedimento Realizado	Código do Procedimento Realizado - SIGTAP	CID	Valor do Incentivo Estadual

Assinatura do Auditor

Assinatura do Gestor

ANEXO III

Número de Ordem	Código do Procedimento SIGTAP	Forma de Registro	Procedimentos	Incentivo Estadual
01	0206010010	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 173,52

02	0206010028	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 202,20
03	0206010036	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	R\$ 173,52
04	0206010044	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	R\$ 173,50
05	0206010052	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	R\$ 173,50
06	0206010079	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	R\$ 194,88
07	0206010087	BPA (Individualizado)	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	R\$ 277,26
08	0206020015	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	R\$ 173,50
09	0206020023	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	R\$ 173,50
10	0206020031	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	R\$ 272,82
11	0206030010	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 277,26
12	0206030029	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	R\$ 173,50
13	0206030037	BPA (Individualizado)	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 277,26
14	0207010013	BPA (Individualizado)	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	R\$ 537,50
15	0207010021	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	R\$ 537,50
16	0207010030	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	R\$ 537,50
17	0207010048	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 537,50
18	0207010056	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	R\$ 537,50
19	0207010064	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	R\$ 537,50
20	0207010072	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	R\$ 537,50
21	0207020019	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	R\$ 722,50
22	0207020027	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50
23	0207020035	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	R\$ 537,50
24	0207030014	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	R\$ 537,50
25	0207030022	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	R\$ 537,50
26	0207030030	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	R\$ 537,50
27	0207030049	BPA (Individualizado)	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	R\$ 537,50
28	0208010025	BPA (Individualizado)	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 817,04
29	0208010033	BPA (Individualizado)	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	R\$ 766,14
30	0208030018	BPA (Individualizado)	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	R\$ 649,08
31	0208030026	BPA (Individualizado)	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	R\$ 154,56

32	0208030042	BPA (Individualizado)	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	R\$ 677,40
33	0208040056	BPA (Individualizado)	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	R\$ 266,06
34	0208040102	BPA (Individualizado)	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	R\$ 330,48
35	0208050019	BPA (Individualizado)	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	R\$ 360,64
36	0208050035	BPA (Individualizado)	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	R\$ 381,98
37	0209040017	BPA (Individualizado)	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA	R\$ 72,04
38	0209040025	BPA (Individualizado)	LARINGOSCOPIA	R\$ 94,28
39	0211020036	BPA (Individualizado)	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 10,30
40	0205010032	BPA (Individualizado)	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 79,88
41	0205010040	BPA (Individualizado)	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	R\$ 79,20
42	0204060028	BPA (Individualizado)	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	R\$ 110,20
43	0205020038	BPA (Individualizado)	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	R\$ 48,40
44	0205020046	BPA (Individualizado)	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 75,90
45	0205020054	BPA (Individualizado)	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	R\$ 48,40
46	0205020062	BPA (Individualizado)	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 48,40
47	0205020070	BPA (Individualizado)	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 48,40
48	0205020100	BPA (Individualizado)	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	R\$ 48,40
49	0205020119	BPA (Individualizado)	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 48,40
50	0205020127	BPA (Individualizado)	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 48,40
51	0211050024	BPA (Individualizado)	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 22,68
52	0211050032	BPA (Individualizado)	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 50,00
53	0211050040	BPA (Individualizado)	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 50,00
54	0211050059	BPA (Individualizado)	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 50,00
55	0417010060	BPA (Individualizado)	SEDACAO	R\$ 30,30

ANEXO IV

Número de Ordem	Código do Procedimento SIGTAP	Forma de Registro	Procedimentos	Incentivo Estadual
01	0211050083	BPA (Individualizado)	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 81,00
02	0211020044	BPA (Individualizado)	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 90,00
03	0021100052	BPA (Individualizado)	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	R\$ 30,21
04	0211020060	BPA (Individualizado)	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 90,00
05	0209010029	BPA (Individualizado)	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 337,98
06	0209010037	BPA (Individualizado)	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 144,48
07	0205010032	BPA (Individualizado)	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 119,82
08	0211050105	BPAI e AIH	POLISSONOGRAFIA	R\$ 375,00

09	0201010410	BPA (Individualizado)	BIOPSIA DE PROSTATA	R\$277,14
10	0201010585	BPA (Individualizado)	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	R\$ 199,44
11	0205020194	BPA (Individualizado)	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRRAFIA	R\$ 76,29

ANEXO V**Declaração de Adesão PROJETO "EXAMINA MS"**

O município xxx, por intermédio de seu Secretário (a) xxxxxxxxxx, DECLARA para fins de adesão do Programa Estadual Caravana da Saúde de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica - EXAMINA MS, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2021, que executaremos os procedimentos conforme relacionados abaixo, com os respectivos códigos, valores, capacidade de realização mensal dos procedimentos e declaramos ainda que possuímos capacidade instalada, recursos humanos e insumos necessário para a realização dos mesmos. Outrossim, declaramos que o nosso estabelecimento não tem capacidade instalada para ofertar os demais procedimentos constantes da relação da Resolução SES nºxx.

Descritivos dos procedimentos

Nome do Município executante	Nome da Unidade Executante	CNES da Unidade Executante	Nome Procedimento	Código do Procedimentos (Sigtap)	Valor do Incentivo estadual	Quantidade de procedimento/Mês	Dia da semana/ Horário de execução	Valor total

Cidade, dia, mês e ano.

(Nome e assinatura do Diretor (a) da Unidade)

(Nome e assinatura do Gestor Municipal)

ANEXO VI**Declaração Negativa à Adesão de Execução para o PROJETO "EXAMINA MS"**

O (município), por intermédio de seu Secretário (a) xxxxxxxxxx, DECLARA que não possui capacidade instalada/operacional para a adesão de execução do Programa Estadual Caravana da Saúde de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica - EXAMINA MS, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2021 conforme Resolução SES nºXX.

Cidade, dia, mês e ano.

(Nome e assinatura do Diretor (a) da Unidade)

(Nome e assinatura do Gestor Municipal)