

ANEXO I

Termo de Compromisso

TERMO DE COMPROMISSO

(PROCESSO TCE-MT 179.827-8/2024)

Pelo presente instrumento, nos termos dos artigos 2º, inciso IV, e 55, da Lei Complementar Estadual 752, de 19 de dezembro de 2022 (Código de Processo de Controle Externo do Estado de Mato Grosso), e do artigo 237, § 2º (1º), do Regimento Interno do Tribunal de Contas de Mato Grosso (TCE/MT), o **MUNICÍPIO DE CUIABÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrita no C.N.P.J. sob o n.º 03.533.064/0001-46, com sede na Praça Alencastro, n.º 158, Centro, Cuiabá-MT, representada pelo Prefeito Municipal de Cuiabá, Emanuel Pinheiro, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE – SMS**, inscrita no CNPJ sob o nº 15.084.338/0001-46, e o **FUNDO ÚNICO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**, inscrito no CNPJ sob o nº 12.063.872/0001-88, representados neste ato pelo Secretário e Gestor do Fundo Municipal de Saúde, senhor Deiver Alessandro Teixeira com sede no Rua General Anibal da Mata 139, Duque De Caxias, Cuiabá/MT, a **EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA - ECSP**, pessoa jurídica de direito privado interno complementar, inscrita no CNPJ sob o nº 21.873.611/0001-14, representada pelo Diretor-geral, Sr. Giovani Koch, com sede na Rua Orivaldo M. de Souza, 40, Bairro Ribeirão do Lipa, Cuiabá/MT, doravante denominados, em conjunto, **COMPROMISSÁRIOS**.

O **TRIBUNAL DE CONTAS DE MATO GROSSO – TCE-MT**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 15.024.128/0001-62, representado pelo Conselheiro Sérgio Ricardo de Almeida, Presidente do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, com sede na R. Conselheiro Benjamin Duarte Monteiro, nº 6, Centro Político Administrativo, Cuiabá/MT, o **ESTADO DE MATO GROSSO** e a **FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO**, pessoa jurídicas de direito público, inscritas no CNPJ sob o nº 03.507.415/0001-44 e nº 04.441.389/0001-61, respectivamente, representadas neste ato pelo Secretário Estadual de Saúde e Gestor do Fundo Estadual de Saúde (art. 2º Lei Estadual nº 6.028/92), Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo, com sede no com sede no Palácio Paiaguás, Rua Des. Carlos Avalone, s/nº, Centro Político Administrativo, Cuiabá/MT, CEP 78.049-90 e o **MINISTERIO PUBLICO DE CONTAS**, neste ato representado pelo Procurador-geral Alisson Carvalho de Alencar, com sede no mesmo endereço do TCE/MT, **ASSINAM** o

presente instrumento em caráter de **INTERVENIENTE ANUENTE**, estando ciente de todas as cláusulas contidas nesse TERMO.

Os **COMPROMISSÁRIOS** têm entre si justo e acertado o que se regerá pelas seguintes condições:

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988 (CF/88) consagra a saúde como um direito social fundamental de todos os cidadãos, fundamentado na dignidade da pessoa humana, um dos pilares da República Federativa do Brasil, conforme estabelecido nos artigos 1º, inciso III, e 6º, *caput*;

CONSIDERANDO que as ações e serviços de saúde são reconhecidos como de relevância pública, configurando-se como dever do Estado assegurar sua disponibilidade por meio da implementação de políticas sociais e econômicas que promovam o acesso universal e igualitário, conforme estabelecido nos artigos 196 e 197 da CF/88;

CONSIDERANDO que a “saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, segundo disciplina o artigo 2º da Lei n.º 8.080/1990;

CONSIDERANDO que o artigo 198, § 1º, da CF/88, dispõe que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado pelas três esferas de governo – federal, estadual e municipal –, gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde;

CONSIDERANDO que a Lei Municipal 5.723/2013 autorizou o Poder Executivo a instituir a Empresa Cuiabana de Saúde Pública (ECSP), vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS), com personalidade jurídica de direito privado, patrimônio próprio e duração por tempo indeterminado, conforme dispõe seu artigo 1º;

CONSIDERANDO que a ECSP tem como objetivo exclusivo a oferta de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de suporte diagnóstico e terapêutico à população no âmbito do Município de Cuiabá, sendo vedada a cobrança de quaisquer taxas dos usuários pelos serviços de saúde prestados, assegurando assim o acesso integral, universal e igualitário aos serviços de saúde, nos termos o artigo 3º, *caput*, da Lei Municipal 5.723/2013;

CONSIDERANDO que a ECSP é responsável pela administração do Hospital Municipal São Benedito (HMSB) e do Hospital Municipal Leony Palma de Carvalho (HMC), os quais fornecem serviços essenciais para atendimento das demandas de média e alta complexidade, especialmente nas áreas de neurocirurgia, ortopedia e traumatologia;

CONSIDERANDO que, em 13 de março de 2023, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT), em decisão colegiada, julgou procedente a Representação nº 1017735-80.2022.8.11.0000, formulada pela Procuradoria Geral de Justiça (PGJ), para determinar a intervenção do Estado de Mato Grosso no Município de Cuiabá, exclusivamente na Secretaria de Saúde, incluindo a Administração Direta e Indireta relacionada a esta política pública, inicialmente pelo período de 90 (noventa) dias e posteriormente prorrogada até 31 de dezembro de 2023;

CONSIDERANDO o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado com o Ministério Público Estadual, durante o período de intervenção na saúde, posteriormente homologado pelo TJMT, que trata de todas as observâncias e ações posteriores as quais estão obrigadas as partes, inclusive providências de ordem imediata e de curto prazo;

CONSIDERANDO que, em 08 de fevereiro de 2024, o Prefeito de Cuiabá editou o Decreto nº 10.045/2024 declarando estado de calamidade pública no âmbito da gestão administrativa, assistencial e financeira na área da Saúde Pública, pelo prazo de 90 (noventa) dias, sob a justificativa de: redução dos recursos provenientes do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e das transferências constitucionais; aumento exponencial dos atendimentos de pacientes provenientes da região metropolitana e do interior, sem a devida contrapartida dos entes federados; ausência de perspectiva de incremento da arrecadação municipal, a curto prazo; e dos apontamentos registrados no Relatório Situacional da Secretaria Municipal de Saúde, no ofício da ECSP, entre outros, relatando a situação grave nos atendimentos da saúde pública;

CONSIDERANDO que, em 19 de fevereiro de 2024, o Prefeito de Cuiabá expediu o Decreto nº 10.058, determinando, entre outras medidas: a suspensão imediata para posterior cancelamento de todas as adesões de Atas de Registro de Preço e dos contratos para fornecimento de OPME'S; e a realização de auditoria interna sobre os

pagamentos realizados pela ECSP à Medtrauma Serviços Médicos Especializados Ltda., tendo em vista as investigações, denúncias e processos judiciais envolvendo a citada empresa;

CONSIDERANDO que, em 22 de fevereiro de 2024, o Diretor Administrativo Financeiro da ECSP solicitou ao Conselheiro Presidente do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT) auxílio para regularização e adimplemento das dívidas com as empresas que prestam serviços médicos no Hospital Municipal São Benedito (HMSB) e Hospital Municipal de Cuiabá (HMC), ocasião em que informou a suspensão do fornecimento de materiais especiais (OPMEs) e as notificações de paralisação da prestação de serviços médicos de cardiologia, hemodinâmica, traumatologia e ortopedia (doc. 418557/2024);

CONSIDERANDO que, em 09 de maio 2024, o Prefeito de Cuiabá editou o Decreto nº 10.171/2024 prorrogando o Decreto nº 10.045/2024 que declara o estado de calamidade pública no âmbito da gestão administrativa, assistencial e financeira na área da Saúde Pública, por mais 90 (noventa) dias;

CONSIDERANDO os esforços da Prefeitura de Cuiabá e da Empresa Cuiabana de Saúde Pública para garantir o atendimento médico no Hospital Municipal de Cuiabá – HMC – buscando contratar de forma emergencial empresa para a realização de serviços médicos de ortopedia e publicando o Edital do Chamamento Público nº 001/2024 para o credenciamento de empresas e fornecimento de OPMEs;

CONSIDERANDO que existem investigações e auditorias, em curso no Tribunal de Contas de Mato Grosso e em outras entidades nas esferas judicial e controladora, sobre pagamentos e débitos com origem na prestação de serviços com ou sem fornecimento de materiais, tais como a Operação Espelho no Estado de Mato Grosso, o TC 014.580/202-3 do Tribunal de Contas da União e a auditoria da Controladoria Geral da União (CGU) apresentada na reportagem exibida no dia 18 de fevereiro de 2024, no Programa Fantástico da Rede Globo de Televisão;

CONSIDERANDO que, diante das dificuldades estruturais, orçamentárias e financeiras que a ECSP demonstra estar passando, torna-se essencial auxiliá-la a enfrentar essa crise, estabelecendo diretrizes, excepcionais, de atuação para assegurar não apenas a conformidade com os marcos regulatórios, mas, sobretudo,

a continuidade e a qualidade na prestação dos serviços de saúde à população de média e alta complexidade;

CONSIDERANDO que o art. 26 da LINDB autorizou a celebração de compromisso entre a Administração Pública e os interessados, observada a legislação aplicável, para a eliminação de irregularidade, devendo o compromisso buscar solução jurídica proporcional, equânime, eficiente e compatível com os interesses gerais, não conferir desoneração permanente de dever ou condicionamento de direito reconhecidos por orientação geral, devendo ainda prever, com clareza, as obrigações das partes, o prazo para seu cumprimento e as sanções aplicáveis em caso de descumprimento;

CONSIDERANDO que a Lei Complementar Estadual nº 752/2022 – Código de Processo de Controle Externo de Mato Grosso – assegurou, como norma fundamental do processo perante o Tribunal de Contas, a promoção, quando for o caso, de soluções consensuais ou autocompositivas, inclusive com uso da mediação e celebração de negócios jurídicos processuais (artigo 2º, inciso IV);

CONSIDERANDO que a Mesa Técnica do Tribunal de Contas de Mato Grosso, instituída pela Resolução Normativa 12/2021, é o instrumento de consensualismo apto a privilegiar ações de controle externo preventivo antes de processos sancionadores e apoiar construção de solução técnico-jurídica em projetos de interesse dos fiscalizados que possam atrair a competência fiscalizatória do TCE-MT;

CONSIDERANDO a o procedimento de Mesa Técnica admitido pela Decisão nº 04/2024-CPNJUR, publicada no DOC do dia 09/04/2024, possui como objetivo mediar acordo emergencial entre os interessados visando garantir: (1) a não paralisação dos atendimentos nos hospitais municipais HMSB e HMC, administrados pela Empresa Cuiabana de Saúde Pública; (2) o reconhecimento das dívidas provenientes dos débitos vencidos e não pagos relacionados ao funcionamento dos hospitais; e (3) pactuação das diretrizes para obtenção dos recursos necessários e elaboração de plano de pagamentos das dívidas até 31/12/2024;

CONSIDERANDO a reunião de instalação da Mesa Técnica realizada no dia 17 de abril de 2024, com a participação de representantes do Tribunal de Contas, Ministério Público de Contas, Prefeitura Municipal de Cuiabá, Empresa Cuiabana de Saúde Pública, Procuradoria Geral de Justiça, Secretaria de Estado de Saúde e da Equipe

de Apoio e Monitoramento do TAC (clausula 8.2), onde foram amplamente debatidas as questões emergenciais que motivaram a instalação da mesa técnica, bem como as possíveis soluções;

CONSIDERANDO que a Empresa Cuiabana de Saúde Pública, assim como o Fundo Único Municipal de Saúde, é uma unidade orçamentária com recursos previstos na Lei Orçamentária Anual de 2024 do Município de Cuiabá (Lei Municipal nº 7.055, de 07 de fevereiro de 2024) e, sendo assim, pode receber recursos diretamente, conforme ressalvado no art. 14 da Lei Federal Complementar 141/2012;

CONSIDERANDO que, como estabelecido no artigo 37 da Lei 4.320/1964 e no artigo 5º da Lei 8.666/93, bem como na jurisprudência deste Tribunal de Contas (Súmula 19 e Processo TCE/MT 202380/2019. Acórdão 38/2020, do Plenário, julgado em 07/05/2020), as despesas relativas ao fornecimento de serviços ou produtos devem obedecer, salvo razões relevantes de interesse público e *mediante prévia justificativa da autoridade competente*, à ordem cronológica;

CONSIDERANDO que, a Lei 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos), no artigo 141, § 1º, estabeleceu, a título de exceção, que a ordem cronológica de pagamentos devidos pela Administração Pública poderá ser alterada, mediante prévia justificativa da autoridade competente, nas situações de: (I) calamidade pública; (II) pagamento a microempresa, empresa de pequeno porte, agricultor familiar, produtor rural pessoa física, microempreendedor individual e sociedade cooperativa, desde que demonstrado o risco de descontinuidade do cumprimento do objeto do contrato; (III) pagamento de serviços necessários ao funcionamento dos sistemas estruturantes, desde que demonstrado o risco de descontinuidade do cumprimento do objeto do contrato; (IV) pagamento de direitos oriundos de contratos em caso de falência, recuperação judicial ou dissolução da empresa contratada; (V) quitação de contrato cujo objeto seja imprescindível para assegurar a integridade do patrimônio público ou para manter o funcionamento das atividades finalísticas do órgão ou entidade, quando demonstrado o risco de descontinuidade da prestação de serviço público de relevância ou o cumprimento da missão institucional;

CONSIDERANDO que os Hospitais Municipais de Cuiabá e São Benedito, assim como todos os hospitais públicos ou conveniados do SUS (nas especialidades

garantidas) não podem negar atendimento a qualquer pessoa independente de sua classe social, sexo, cor, crença, idade ou da localidade do País da qual for originária, por força do princípio da universalização que rege o Sistema Único de Saúde, também fixado no inciso I do art. 5º da Lei Complementar Municipal 94/2003;

CONSIDERANDO que, tal como uma empresa privada, as empresas públicas que prestam serviços públicos e atividades econômicas relevantes para os cidadãos podem enfrentar crises de ordem estrutural e financeira, necessitando de medidas urgentes e excepcionais para se reestruturar e recuperar, mesmo tendo o Poder Público como responsável subsidiário pelas dívidas contraídas por essas entidades;

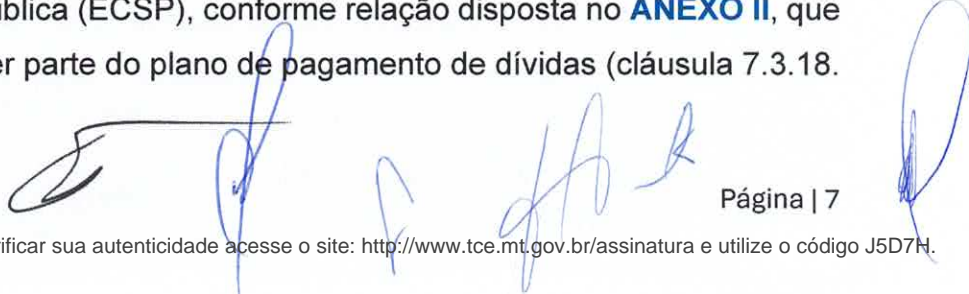
CONSIDERANDO que a ECSP, na qualidade empresa pública, não se sujeita ao procedimento de recuperação judicial e/ou falimentar, nos termos do artigo 2º, inciso I, da Lei 11.101/2005, no entanto uma aplicação principiológica das regras específicas para rever despesas, renegociar contratos e dívidas e estabelecer plano de pagamento, viabilizando a continuidade das atividades no momento de crise e calamidade pública, pode ser aplicada ao caso concreto, respeitando-se as normas vigentes e garantindo a manutenção dos serviços de saúde à população, a interrupção do crescimento da dívida, a recuperação e sustentabilidade da operação;

CONSIDERANDO que a principal finalidade deste TERMO DE COMPROMISSO é estabelecer solução consensual e específica para a crise situacional de emergência na prestação do serviço de saúde pública nas unidades do Hospital Municipal São Benedito - HMSB - e Hospital Municipal de Cuiabá - HMC, administrados pela Empresa Cuiabana de Saúde, que em hipótese alguma poderá ser paralisado, em razão da sua relevância e essencialidade para o população mato-grossense.

CLÁUSULA 1 – DO OBJETO

1.1 O presente TERMO DE COMPROMISSO, com vigência de 18 (dezoito) meses, será regido pelas cláusulas, condições e diretrizes descritas no presente documento e finalidade de:

1.1.1 registrar o reconhecimento das dívidas por parte da Empresa Cuiabana de Saúde Pública (ECSP), conforme relação disposta no **ANEXO II**, que deverão fazer parte do plano de pagamento de dívidas (cláusula 7.3.18. do TAC);



- 1.1.2** fixar diretrizes para a organização, a classificação e o estabelecimento do plano de pagamento das dívidas;
- 1.1.3** pactuar diretrizes e medidas para a obtenção de recursos financeiros, visando prioritariamente garantir o custeio do regular funcionamento dos hospitais municipais HMC e HMSB sob a responsabilidade da ECSP e, de forma gradual, a quitação da dívida;
- 1.1.4** estabelecer obrigações e prazos para o controle, transparência e a sustentabilidade das medidas excepcionais pactuadas.

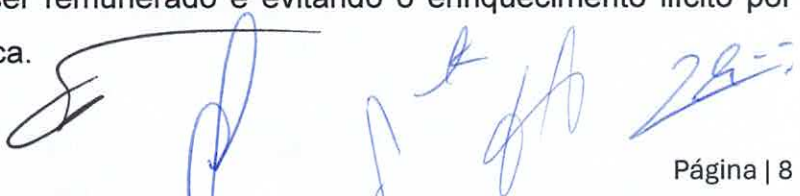
CLÁUSULA 2 – DO RECONHECIMENTO DA DÍVIDA

2.1 DEVEDORA: A EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA - ECSP, inscrita no CNPJ sob o nº 21.873.611/0001-14, Empresa Estatal vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, órgão do Poder Executivo, com endereço na Rua Orivaldo M. de Souza, 40, Bairro Ribeirão do Lipa, Cuiabá/MT, neste ato representada pelo Diretor-geral, Sr. Giovani Koch;

2.2 CREDORES: As empresas relacionadas e identificadas no **ANEXO I**.

2.3. A DEVEDORA reconhece o dever de quitar e/ou indenizar os CREDORES pelos serviços EFETIVAMENTE prestados, atestados por meio de documentos comprobatórios e não pagos até **31 de março de 2024**, conforme relação apresentada pela própria DEVEDORA (**Anexos I e II**), cujos valores deverão compor o plano de pagamento gradual, conforme diretrizes do presente TERMO (item 7.3.18 do TAC).

2.4 O crédito que se confere aos CREDORES pode decorrer do reconhecimento de dívida pela ECSP, na forma preconizada no art. 49, §§1º e 2º e no art. 59, parágrafo único, ambos da Lei Federal nº 8.666/93 e no art. 149 da Lei Federal nº 14.133/21, em virtude da prestação de serviços com ou sem o fornecimento de materiais/produtos aos HMC e HMSB, após o término da vigência dos respectivos contratos ou em caráter excepcional sem cobertura contratual, desde que as notas fiscais ou os documentos equivalentes estejam devidamente verificados e atestados pela DEVEDORA, por meio de processo administrativo, assegurando, assim, o reconhecimento do direito adquirido do CREDOR em ser remunerado e evitando o enriquecimento ilícito por parte da Administração Pública.



2.5 A Empresa Cuiabana de Saúde Pública declara, para fins de direito, que as informações apresentadas nos **Anexos I e II** são verdadeiras e legítimas, assumindo integral responsabilidade sobre os dados apresentados.

2.6 Em casos de processos administrativos, de controle ou judiciais, envolvendo discussão, investigação e/ou questionamento quanto à licitude, à regularidade, à valoração, ao dano ou à responsabilidade oriundos de qualquer crédito relacionados no **ANEXO II**, o crédito ficará com a exigibilidade suspensa e o pagamento será após o trânsito em julgado da sentença/decisão e nos valores conforme a decisão/determinação da autoridade/órgão competente, preservando o direito ao contraditório e ampla defesa, bem como o dever de cumprimento das decisões dos órgãos competentes e de proteção do interesse público.

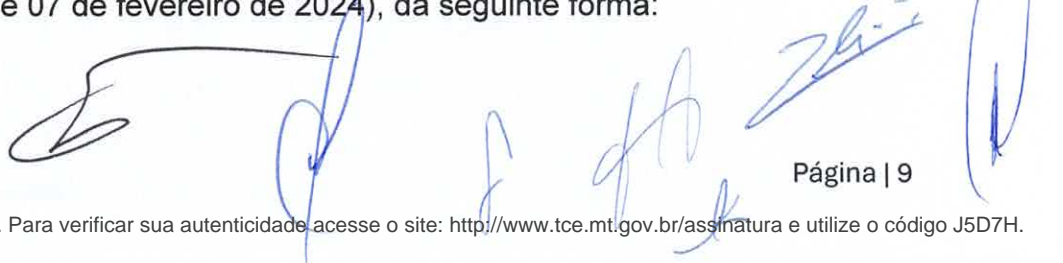
2.7 O reconhecimento ou o pagamento das dívidas relacionadas no **ANEXO II** não afasta a apuração de responsabilidade por irregularidades, ilicitudes ou outro questionamento nos órgãos competentes.

2.8 Nas hipóteses em que o crédito ou o contrato esteja sendo discutidos em ação de improbidade administrativa ou sobre eles haja decisão de qualquer Tribunal de Contas, a renegociação ou o acordo sobre o crédito dependerá da anuência expressa do juiz da causa, do Ministro ou do Conselheiro Relator.

2.9 Qualquer questionamento ou dúvida relacionada à composição dos **ANEXOS I e II**, ao valor, à regularidade ou ao pagamento dos créditos, deve ser direcionado à Empresa Cuiabana de Saúde Pública, que deverá instaurar processo administrativo para registrar, apurar e responder.

CLÁUSULA 3 – DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1 Fica o **AGENTE FINANCEIRO** depositário dos recursos **AUTORIZADO** a efetuar a **RETENÇÃO** na conta de origem e o **REPASSE** diretamente para a conta da Empresa Cuiabana de Saúde Pública (Ag. 3834-2 e C/C. 6690-7), totalizando o valor de R\$ 25.610.351,08, provenientes dos recursos mensais municipais, estaduais e federais previstos na Lei Orçamentária Anual de 2024 do Município de Cuiabá (Lei Municipal nº 7.055, de 07 de fevereiro de 2024), da seguinte forma:

The block contains several handwritten signatures in blue ink, likely representing the digital signatures of the parties involved in the document.

3.1.1 R\$ 10.451.827,58 (origem fonte de recursos 500); no dia 30 (trinta) de cada mês (ou dia útil imediatamente anterior), retidos da conta única da Prefeitura Municipal de Cuiabá;

3.1.2 R\$ 10.079.339,25(origem fonte de recursos 600); no dia 10 (dez) de cada mês (ou dia útil imediatamente anterior), retidos da conta do Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá;

3.1.3 R\$ 5.079.184,25 (origem fonte de recursos 621); no dia 20 (vinte) de cada mês (ou dia útil imediatamente anterior), retidos da conta do Fundo Estadual de Saúde (FES).

3.2 Em caso de insuficiência de saldo nas contas para as retenções e os repasses tratados na cláusula 3.1 (recursos previstos da LOA-2024), o **AGENTE FINANCEIRO** responsável fica **AUTORIZADO** a **BLOQUEAR** a respectiva conta para movimentações de saque, pagamento ou transferência, exceto para recebimento de recursos, até o efetivo repasse pactuado na clausula 3.1.

3.3 Após a publicação de Lei Orçamentária Anual (LOA) para o exercício de 2025 do Estado de Mato Grosso ou do Município de Cuiabá, os valores previstos na cláusula 3.1 (recursos decorrentes da LOA) serão apurados conforme a previsão legal e devidamente oficiados pelo TCE-MT ao AGENTE FINANCEIRO responsável pela retenção, para fins de atualização dos valores do repasse no exercício de 2025.

3.4 O gestor do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso (FES) efetuará rigorosamente, até o **DÉCIMO** dia útil de cada mês, os repasses dos recursos mensais previstos na Lei Orçamentária Anual de 2024 do Estado de Mato Grosso (Lei Ordinária nº 12421 de 2 de fevereiro de 2024) ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá (FMS), acrescido ou descontado do valor da diferença entre a arrecadação efetiva e a prevista na LOA-2024 no(s) mês(es) anterior(es), se for o caso, **AUTORIZANDO** ao agente financeiro depositário dos recursos a **RETENÇÃO E O REPASSE**, a pedido do TCE-MT e do MPE-MT, dos recursos às contas do FMS, em caso de descumprimento.

3.5 Os recursos financeiros assegurados e repassados nos termos da cláusula 3.1 (recursos previstos da LOA-2024) deverão ser integralmente destinados ao custeio das despesas ordinárias mensais para o funcionamento da Empresa Cuiabana de

Saúde Pública e dos Hospitais Municipais de Cuiabá (HMC) e São Benedito (HMSB), mantendo os pagamentos dentro das suas respectivas datas de vencimento, tais como as despesas devidas aos empregados e trabalhadores, as despesas essenciais à continuidade das atividades dos estabelecimentos e os pagamentos dos contratos vigentes de prestadores de serviços e fornecedores, de modo a evitar a paralisação dos serviços e aumento da dívida sem lastro financeiro, acumulada mensalmente e advinda de outros exercícios.

3.6 Ressalva-se da obrigatoriedade estabelecida na cláusula anterior aquelas despesas que apresentem inconsistências na liquidação/comprovação ou, objetos de questionamento administrativo ou judicial, devidamente justificados em processo administrativo, até regularização ou decisão do órgão competente.

3.7 Por decisão do TCE-MT neste processo, ao GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, fica determinada a **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA da retenção mensal da antecipação dos repasses estaduais ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá (Acórdãos 12/2023 – PP e 476/2023 - PV).**

3.8 Com fundamento na Lei Orçamentária Anual – 2024 do Município de Cuiabá, exercício em que a receita prevista para Empresa Cuiabana de Saúde Pública (R\$ 307.324.213,00) corresponde a aproximadamente 27,64% do total de recursos financeiros (Fonte: Recursos União/Estado/Município) previstos para a Secretaria Municipal de Saúde (R\$ 1.111.899.787,65), acordam os COMPROMISSÁRIOS que 27,64% do valor mensal recebido na conta do FMS, decorrente da suspensão que trata a cláusula 3.7, será repassado na mesma data de recebimento à ECSP, **AUTORIZANDO** ao **AGENTE FINANCEIRO** depositário dos recursos da conta do FMS a **RETENÇÃO** e o **REPASSE** do valor correspondente à conta da Empresa Cuiabana de Saúde Pública (Ag. 3834-2 e C/C. 6690-7), caso não repassado.

3.9 Os valores repassados à ECSP, nos termos da cláusula anterior, referentes a suspensão da retenção mensal (**Acórdãos 12/2023 – PP e 476/2023 - PV**), serão integralmente destinados à quitação das dívidas reconhecidas na cláusula 2.3, conforme plano de pagamento a ser elaborado, divulgado e cumprido pela ECSP, seguindo as diretrizes das CLÁUSULAS 4 e 5.

3.10 A Empresa Cuiabana de Saúde deverá buscar a revisão de custos, a renegociação de contratos e a otimização de despesas, em especial o valor do aluguel do Hospital São Benedito, com fundamento no art. 26 da LINDB e no art. 151 da Lei 14.133/21, visando melhorar a capacidade de cumprir com suas obrigações.

3.11 A Empresa Cuiabana de Saúde deverá, em 60(sessenta) dias, regularizar a prestação dos serviços continuados prestados de caráter indenizatório (**ANEXO III**) celebrando contratos **EMERGENCIAIS**, com fundamento nos art. 75, § 6º da Lei Federal 14.133/2021, assim como, até 31/12/2024, publicar os editais para licitação da prestação/fornecimento desses serviços/produtos/materiais.

CLÁUSULA 4 – DA FIXAÇÃO DE DIRETRIZES

4.1. A Empresa Cuiabana de Saúde será responsável pela elaboração, divulgação e cumprimento do **plano de pagamento** das dívidas reconhecidas (**ANEXO II**) com os CREDITORES (**ANEXO I**), considerando, primeiramente, a divisão em grupos em ordem de prioridade de 1 a 7, com fundamento principal nos §§ 1º e 2º do art. 141 da Lei Federal 14.133/21 e, subsidiariamente, na aplicação dos princípios que regem a recuperação extrajudicial de empresas, conforme especificações a seguir:

1. Obrigações decorrentes da folha de pagamento: serão classificados neste grupo os créditos referentes ao pagamento de salários, adicionais, gratificações, indenizações e demais parcelas remuneratórias aos empregados públicos, por força da proteção constitucional do trabalhador e seu salário e com base na priorização legal dos créditos trabalhistas de natureza alimentar, a fim de atender ao princípio da dignidade da pessoa humana e da função social da empresa, bem como afastar eventual risco de greve ou de qualquer outro tipo de paralisação que venha a comprometer a continuidade dos serviços prestados pelos Hospitais sob gestão da ECSP.

2. Dívidas com os fornecedores de bens e serviços médicos essenciais: serão classificados neste grupo os créditos com empresas e pessoas físicas que fornecem bens/materiais e/ou prestam de serviços relacionados às atividades finalísticas da entidade, garantindo assim o regular funcionamento dos Hospitais em questão e a continuidade da prestação do serviço público, tais como serviços/fornecimento de médicos terceirizados, materiais médico-hospitalares, OPMEs, medicamentos, serviços de laboratório/exames, alimentos/nutrição, lavanderia/esterilização, entre outros, que contribuem diretamente para garantir o abastecimento, a continuidade e a qualidade do atendimento aos pacientes.

3. Manutenção e operação de equipamentos e outros serviços essenciais: serão classificados neste grupo os créditos relacionados à manutenção e operação de equipamentos médicos, bem como serviços fundamentais (energia elétrica, água, segurança e limpeza), para evitar interrupções no atendimento e garantir a segurança dos pacientes.

4. Obras e investimentos em prevenção e promoção da saúde: serão classificados neste grupo os créditos relacionados aos investimentos em ampliações, obras e programas de prevenção, promoção da saúde e campanhas de conscientização para evitar o agravamento de doenças e reduzir a demanda por atendimentos.

5. Credores com garantia, Trabalhistas e com Direitos Específicos: serão classificados neste grupo os créditos que possuem algum tipo de garantia, outros créditos trabalhistas, como indenizações por demissão e outros com direitos específicos estabelecidos por lei ou contrato que lhes conferem prioridade na quitação de suas dívidas.

6. Impostos e encargos fiscais: serão classificados neste grupo os créditos referentes às obrigações tributárias e encargos fiscais, justificado pela possibilidade de acarretarem penalidades e juros elevados.

7. Outros Credores: os créditos com outras despesas importantes que não se enquadram nas demais classificações.

4.2. No **ANEXO II**, apresentado pela Empresa Cuiabana de Saúde Pública, consta a classificação e o agrupamento dos créditos conforme cláusula 4.1, contemplando inclusive os valores devidos e não inscritos em restos a pagar.

4.3. A ordem cronológica de pagamentos poderá ser alterada com fundamento nas hipóteses o artigo 141, § 1º, da Lei 14.133/2021, devendo ser devidamente motivada, justificada e dada a ciência aos órgãos de controle, nesses termos, dentro de cada agrupamento (cláusula 4.1), a ECSP subgrupou os créditos referentes (**ANEXO II**):

4.3.1 aos prestadores e fornecedores ATIVOS, ou seja, em pleno fornecimento de materiais/produtos ou prestação de serviços, que terão prioridade no pagamento, com fundamento no inciso V do art. 141, § 1º, da Lei 14.133/2021.

4.3.2 aos prestadores e fornecedores INATIVOS, ou seja, não fornecem atualmente materiais/produtos ou prestam de serviços de forma contínua, com fundamento no inciso V do art. 141, § 1º, da Lei 14.133/2021.

4.4 Dentro da organização de cada grupo (cláusula 4.1) e subgrupo (cláusula 4.3), exceto para o grupo 1 “Obrigações decorrentes da folha de pagamento”, deve-se priorizar no plano de pagamento a seguinte ordem:

4.4.1 primeiramente, os CREDITORES que, em sede de processo administrativo devidamente registrado na ECSP para renegociação da dívida, firmarem acordo concedendo desconto no pagamento do crédito, com prioridade em ordem decrescente do percentual de desconto em relação ao total da respectiva dívida, ou seja, DO MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO PARA O MENOR, com fundamento no inciso I do art. 141, § 1º, da Lei 14.133/2021.

4.4.2 na sequência, os credores que não firmarem acordo concedendo desconto no pagamento do crédito (ZERO de desconto), seguindo a ordem cronológica de exigibilidade dos créditos.

4.5 Nos primeiros meses de recebimento de recursos financeiros destinados ao pagamento das dívidas, conforme cláusula 3.8, metade (50%) deste recurso deverá ser destinado ao pagamento das dívidas de até R\$ 10.000,00 (dez mil reais), totalizando aproximadamente R\$ 3.500.000,00 e 1.920 créditos a pagar (**ANEXO II**), que deverão ser controlados em lista de pagamento separada e ordenados/agrupados conforme regras das cláusulas 4.1 a 4.4.

4.6 A ECSP deverá convocar, de forma gradual e na ordem estabelecida dos grupos e subgrupos (cláusulas 4.5, 4.3.1, 4.3.2 e 4.1), cada **CREDOR** visando a renegociação e acordo de desconto no pagamento do respectivo(s) crédito(s) e, se possível, parcelamento do pagamento, registrando em processo administrativo, ao menos, a convocação do **CREDOR**, o termo de ciência/concordância com o TERMO DE COMPROMISSO, a proposta (caso houver), o parecer jurídico, o parecer contábil/financeiro e o acordo firmado, com fundamento no art. 26 da LINDB e no art. 151 da Lei 14.133/2021, inclusive registrando a negativa/frustração de acordo ou o não comparecimento do CREDOR.

4.7 Na quitação dos créditos deverá ser observado o fluxo regular de execução da despesa (empenho, liquidação e pagamento), bem como registrado e mantidos em processo administrativo todos os documentos necessários para comprovação da despesa.

4.8 A ECSP deverá apresentar ao TCE-MT, até o QUINTO dia útil de cada mês, o plano de pagamento atualizado e ordenado conforme as diretrizes pactuadas,

registrando as respectivas quitações “baixas”, suspensões e renegociações com percentual de desconto, anexando os documentos comprobatórios solicitados, além dos comprovantes de recebimento e ingresso dos recursos financeiros estabelecidos neste TERMO DE COMPROMISSO e outros documentos essenciais ao monitoramento dos resultados, conforme requisição do Relator ou da equipe técnica de fiscalização.

4.9 Considerando que a transparência é requisito essencial para o controle e monitoramento do processo gradual da quitação das dívidas, o TCE-MT disponibilizará provisoriamente uma página na internet simples (**hotsite “Mesa Técnica 04/2024 – Empresa Cuiabana de Saúde Pública”**), onde estarão disponíveis, para acesso pelos órgãos de controle e demais interessados, as informações do presente TERMO DE COMPROMISSO e os documentos mensais referentes ao monitoramento do plano de pagamento e a prestação de contas apresentadas pela ECSP.

4.10 A Empresa Cuiabana de Saúde Pública deverá, no prazo de 12 (doze) meses, implementar e disponibilizar portal transparência, em cumprimento do art. 8º, § 4º, da Lei 13.303/2016, que será ponto de controle para nas contas anuais do órgão e do Município.

CLÁUSULA 5 – DO MONITORAMENTO E OUTRAS CONDIÇÕES

5.1. Caberá à 5ª (quinta) Secretaria de Controle Externo do TCE-MT o monitoramento do cumprimento do presente **TERMO DE COMPROMISSO**, estando autorizados a requisitar documentos e informações necessárias (art.103, I, do RITCE-MT), emitir Nota de Fiscalização (art.103, II, do RITCE-MT) e propor representação de natureza interna ao Relator (art.143 do RITCE-MT) em casos de irregularidades ou descumprimento, bem como estabelecer pontos de controle nas contas anuais do órgão/município, sem comprometimento do monitoramento concomitante exercido pela Equipe de Apoio e Monitoramento do TAC.

5.2 A Prefeitura de Cuiabá, por meio da Secretaria Municipal de Planejamento, da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Fazenda, com o monitoramento da equipe mencionada na cláusula anterior, deverá em 60 (sessenta) dias aplicar as regras estabelecidas neste **TERMO DE COMPROMISSO** no âmbito das receitas, despesas e passivo financeiro da Secretaria Municipal de Saúde

(excetuada a unidade da ECSP), apresentando ao TCE-MT, com as devidas adaptações e ressalvas, se for o caso:

5.2.1 Passivo financeiro (dívida) - relação dos credores com os respectivos créditos verificados, confirmados, organizados e classificados, nos moldes aplicados para elaboração dos ANEXOS I e II pela ECSP;

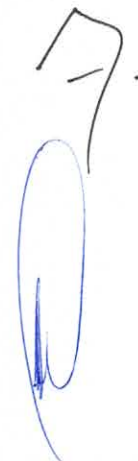
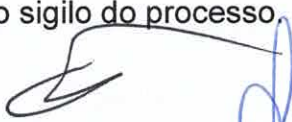
5.2.2 Suficiência dos recursos da LOA – demonstrativo que os recursos previstos na LOA-2024 repassados ao FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE (excetuando aqueles repassados à unidade orçamentária 501-“ECSP”) são suficientes para o custeio das despesas ordinárias mensais da Secretaria Municipal de Saúde, mantendo os pagamentos dentro das suas respectivas datas de vencimento, sem o aumento do passivo financeiro (dívida), nos moldes da cláusula 3.4 aplicada à ECSP;

5.2.3 Acordo de Gestão – compromisso de implementação e cumprimento dos mecanismos de repasse de receitas, redução/revisão das despesas, renegociação de dívidas, regularização de despesas prestadas em caráter indenizatório, regularização dos registros contábeis (receita/despesa/passivo), de transparência e de monitoramento/prestação de contas, nos mesmos moldes exigidos para a ECSP;

5.2.4 Plano de Pagamento – compromisso de apresentação e cumprimento do Plano de Pagamento das dívidas, conforme diretrizes estabelecidas no presente TERMO à ECSP.

5.3 Acordam os signatários que o presente **TERMO DE COMPROMISSO** ensejará proposta de aditamento do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado com o Ministério Público Estadual, de modo a contribuir e complementar com as ações pactuadas, sendo encaminhado para homologação no SIMP nº 012466-001/2022.

5.4 Após homologação plenária do presente TERMO DE COMPROMISSO, o TCE-MT oficialará aos órgãos/instituições da rede de controle da gestão pública e outros ÓRGÃOS/INSTITUIÇÕES, para ciência e pronunciamento quanto à existência de processos administrativos, de controle ou judiciais sobre os créditos do **ANEXO II**, visando o cumprimento da cláusula 2.6 (suspensão do pagamento do crédito), respeitando em todo o caso sigilo do processo.



CLÁUSULA 6 – DO DESCUMPRIMENTO

6.1. O descumprimento, total ou parcial, das condições ajustadas no presente **TERMO** poderá ensejar medidas necessárias para:

6.1.1 Retenção dos valores diretamente na conta única do Estado de Mato Grosso e repasse para a conta do Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá e da Empresa Cuiabana de Saúde Pública, no caso de descumprimento das cláusulas 3.1, 3.4, 3.7 ou 3.8 nas atribuições destinadas ao Governo do Estado de Mato Grosso.

6.1.2 Retenção dos valores diretamente na conta única do Município de Cuiabá e repasse para a conta do Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá e da Empresa Cuiabana de Saúde Pública, no caso de descumprimento das cláusulas 3.1, 3.4, 3.7 ou 3.8 nas atribuições destinadas à Prefeitura de Cuiabá.

6.1.2 Retomada da retenção mensal da antecipação dos repasses estaduais ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá (**Acórdãos 12/2023 – PP e 476/2023 - PV**), suspensão pela cláusula 3.7.

6.1.3 Emissão de parecer prévio contrário à aprovação ou julgamento como irregulares das contas no município/órgão, após processamento de relatório de fiscalização/contas no âmbito do TCE-MT.

6.1.4 Representação ao Poder competente para intervenção ou outras medidas necessárias.

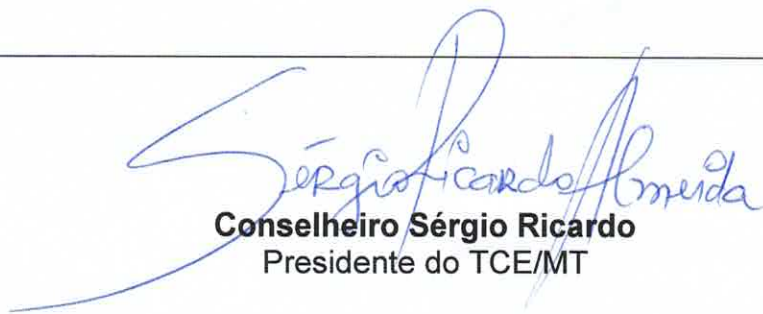
CLÁUSULA 7 – ASSINATURAS E INTERVENIENTES ANUENTES

7.1 E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo de Compromisso.

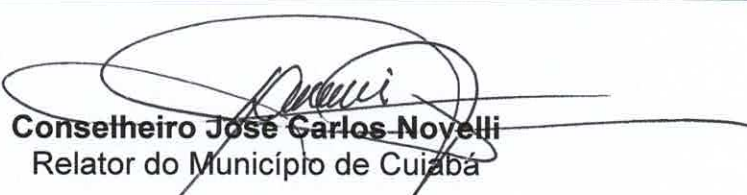
Cuiabá/MT, 15 de maio de 2024.



Pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso:



Conselheiro Sérgio Ricardo
Presidente do TCE/MT

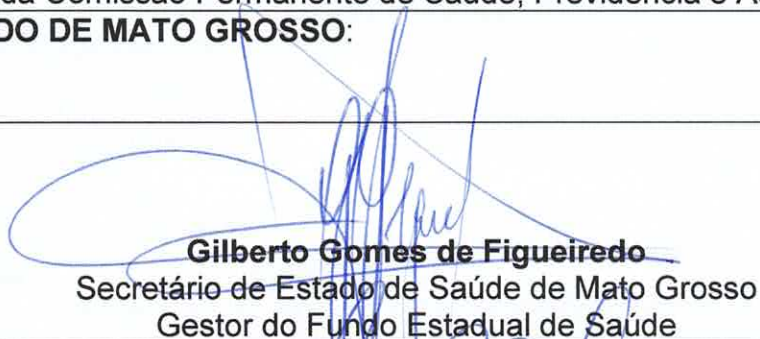


Conselheiro José Carlos Novelli
Relator do Município de Cuiabá

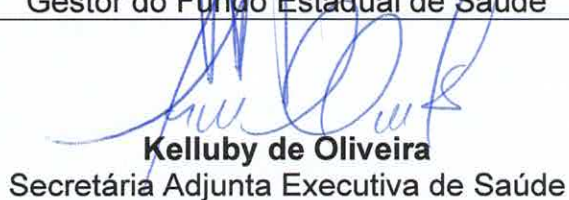


Conselheiro Valter Albano
Presidente da Mesa Técnica

Conselheiro Guilherme Maluf
Presidente da Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social
Pelo ESTADO DE MATO GROSSO:

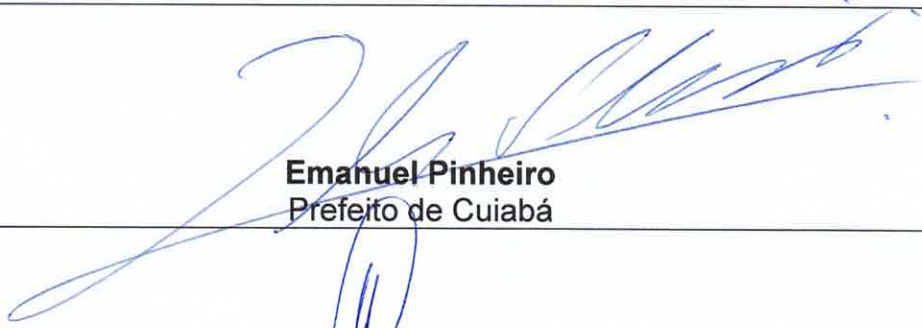


Gilberto Gomes de Figueiredo
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso
Gestor do Fundo Estadual de Saúde



Kelluby de Oliveira
Secretária Adjunta Executiva de Saúde

Pelo MUNICÍPIO DE CUIABÁ:

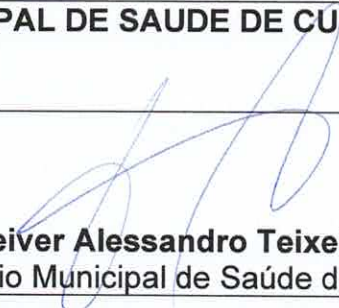


Emanuel Pinheiro
Prefeito de Cuiabá



Benedicto Miguel Calix Filho
Procurador-Geral do Município

Pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABÁ E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:



Deiver Alessandro Teixeira
Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá

Pela EMPRESA CUIABANA DE SAÚDE PÚBLICA:



Giovani Valar Koch
Diretor-geral da Empresa Cuiabana de Saúde Pública

ANEXO II

Resoluções CIB/MT

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 82 DE 21 DE MARÇO DE 2024.

Dispõe sobre aprovação dos valores para o cofinanciamento estadual não obrigatório para apoio ao custeio mensal das ações e serviços de saúde de atenção hospitalar de referência, com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso, no valor total mensal de R\$ 12.935.345,78 (Doze milhões novecentos e trinta e cinco mil trezentos e quarenta e cinco reais e setenta e oito centavos), conforme Portaria nº 059/2024/GBSES e relação a seguir, com efeitos financeiros a partir de 1º de janeiro de 2024.

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

I – A 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;

II– A Lei nº 10.335 de 28 de outubro de 2015, que revoga a Lei nº 9.870, de 28 de dezembro de 2012, que dispõe sobre o percentual de repasse de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde aos Fundos Municipais de Saúde;

III – O 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;

IV– A Portaria nº 059/2024/GBSES publicada no dia 30 de Janeiro de 2024 e retificação publicada no dia 02 de fevereiro de 2024, que institui valores de cofinanciamento estadual não obrigatório para apoio ao custeio mensal das ações e serviços de saúde de atenção hospitalar de referência, com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso, com efeitos financeiros a partir de 1º de janeiro de 2024 e revogando as disposições em contrário, em especial a Portaria nº 048/2018/GBSES;


V – A Resolução CIB/MT nº 186 de 14 de junho de 2023, que dispõe sobre o cofinanciamento estadual para o custeio e manutenção das ações e serviços de Atenção Hospitalar do Hospital Regional de Água Boa do município de Água Boa/MT;

VI – A Resolução CIB/MT nº 191 de 14 de junho de 2023, que dispõe sobre o cofinanciamento estadual para o custeio e manutenção das ações e serviços de Atenção Hospitalar do Hospital Regional de Peixoto de Azevedo do município de Peixoto de Azevedo/MT;

VII – A Resolução CIB/MT nº 679 de 14 de setembro de 2023, que dispõe sobre o cofinanciamento estadual para o custeio e manutenção das ações e serviços de Atenção Hospitalar do Hospital Municipal Médio Norte do município de Arenópolis/MT;

GILBERTO
GOMES DE
FIGUEIREDO:17
482445153

Assinado de forma digital
por GILBERTO GOMES DE
FIGUEIREDO:17482445153
Dados: 2024.03.25
15:32:18 -04'00'


Flávio Alexandre dos Santos
Presidente do COSEMS/MT
Biênio 2023-2025

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT VIII – A Resolução CIB/MT nº 709 de 09 de novembro de 2023, que homologa a Resolução CIB/MT *Ad Referendum* nº 156 de 23 de outubro de 2023, que dispõe sobre o cofinanciamento estadual para o custeio e manutenção das ações e serviços de Atenção Hospitalar do Hospital Municipal de Confresa do município de Confresa/MT;

IX – A Resolução CIB/MT nº 710 de 09 de novembro 2023, que homologa a Resolução CIB/MT *Ad Referendum* nº 157 de 23 de outubro de 2023, que dispõe sobre o cofinanciamento estadual para o custeio e manutenção das ações e serviços de Atenção Hospitalar do Hospital Municipal de Jaciara do município de Jaciara/MT;

X – A Resolução CIB/MT Nº 711 de 09 de novembro de 2023, que homologa a Resolução CIB/MT *Ad Referendum* nº 158 de 23 de outubro de 2023, que dispõe sobre o cofinanciamento estadual para o custeio e manutenção das ações e serviços de Atenção Hospitalar do Hospital Municipal de Juara Elidia Machietto Santillo do município de Juara/MT;

XI – A Resolução CIB/MT nº 786 de 14 de dezembro de 2023, que dispõe sobre o cofinanciamento estadual para o custeio e manutenção das ações e serviços de Atenção Hospitalar do Hospital Municipal de Juína Dr. Hideo Sakuno do município de Juína/MT;

XII - A Resolução CIB/MT nº 793 de 14 de dezembro de 2023, que dispõe sobre o cofinanciamento estadual para o custeio e manutenção das ações e serviços de Atenção Hospitalar do Hospital Municipal Prefeito João Abreu Luz do município de São Félix do Araguaia/MT;

XIII- A necessidade de regularização e atualização dos valores voltados ao cofinanciamento não obrigatório para apoio ao custeio mensal das ações e serviços de saúde de atenção hospitalar de referência, adequando à realidade econômica do país e do Estado de Mato Grosso, após realização de estudos técnicos de custos dos hospitais cofinanciados, a fim de melhorar o acesso aos serviços e ações de saúde nas regiões de saúde do Estado;

A necessidade de regularização e atualização dos valores voltados ao cofinanciamento não obrigatório para apoio ao custeio mensal das ações e serviços de saúde de atenção hospitalar de referência, adequando à realidade econômica do país e do Estado de Mato Grosso, após realização de estudos técnicos de custos dos hospitais cofinanciados, a fim de melhorar o acesso aos serviços e ações de saúde nas regiões de saúde do Estado.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar os valores para o cofinanciamento estadual não obrigatório para apoio ao custeio mensal das ações e serviços de saúde de atenção hospitalar de referência, com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso, no valor total mensal de R\$ 12.935.345,78 (Doze milhões novecentos e trinta e cinco mil trezentos e quarenta e cinco reais e setenta e oito centavos), conforme relação a seguir, com efeitos financeiros a partir de 1º de janeiro de 2024.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

Município	Estabelecimento	Valor Mensal
Confresa	Hospital Municipal de Confresa	R\$ 685.000,00
Cuiabá	Hospital Municipal e Pronto Socorro de Cuiabá; Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma Carvalho; Hospital Universitário Júlio Müller	R\$ 2.300.000,00
Várzea Grande	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	R\$ 1.300.000,00
Diamantino	Hospital e Maternidade São João Batista	R\$ 250.000,00
Barra do Garças	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	R\$ 800.000,00
Água Boa	Hospital Regional de Água Boa	R\$ 1.600.000,00
Arenápolis	Hospital Municipal do Médio Norte	R\$ 450.345,78
Juína	Hospital Municipal de Juína Dr. Hideo Sakuno	R\$ 750.000,00
São Félix do Araguaia	Hospital Municipal Prefeito João Abreu Luz	R\$ 350.000,00
Pontes e Lacerda	Hospital Vale do Guaporé	R\$ 750.000,00
Jaciara	Hospital Municipal de Jaciara	R\$ 200.000,00
Primavera do Leste	Hospital das Clínicas de Primavera Hospital e Maternidade São Lucas Primavera LTDA	R\$ 300.000,00
Rondonópolis	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis	R\$ 1.000.000,00
	Casa de Saúde Paulo de Tarso	R\$ 300.000,00
Juara	Hospital Municipal Elidia Machietto de Juara	R\$ 450.000,00
Peixoto de Azevedo	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	R\$ 1.450.000,00
Total		R\$ 12.935.345,78

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

GILBERTO GOMES DE
FIGUEIREDO:17482
445153

Assinado de forma digital
por GILBERTO GOMES DE
FIGUEIREDO:17482445153
Dados: 2024.03.25
15:33:05 -04'00'

Cuiabá/MT, 21 de março de 2024.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB /MT

Flávio Alexandre dos Santos
Presidente do COSEMS/MT

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 126 DE 09 DE MAIO DE 2024.

Dispõe sobre a 3ª proposta apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, no valor de R\$ 7.460.400,15 (sete milhões, quatrocentos e sessenta mil, quatrocentos reais e quinze centavos) para realização de 16.511 (dezesesseis mil, quinhentos e onze) procedimentos eletivos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade do Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas (GOV MT FILA ZERO NAS CIRURGIAS).

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

I- A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1.990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II- O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

III- O Decreto Estadual n.º 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;

IV- O Decreto n.º 130, de 24 de fevereiro de 2023, que institui o Sistema de informação IndicaSUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

V- O Decreto nº 241, de 19 de abril de 2023, que cria o Programa Mais MT Cirurgias 2023 - Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do estado de Mato Grosso e dá outras providências;

VI- A Portaria nº 633/2023/GBSES, de 24 agosto de 2023, que define critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2023, incentivando a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos de média e alta complexidade, no âmbito do estado de Mato Grosso;

VII- A 3ª Proposta nº 038/2023 apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, para realização de 16.511 (dezesesseis mil, quinhentos e onze) procedimentos, no total de R\$ 7.460.400,15 (sete milhões, quatrocentos e sessenta mil, quatrocentos reais e quinze centavos);

VIII- A Manifestação Técnica nº 00833/2024/SPCA/SES (processo **SES-PRO-2023/83416**) emitida pela equipe técnica do Programa Mais MT Cirurgia (MT GOV FILA ZERO NAS CIRURGIAS), que manifesta que a Proposta 038/2023 está em conformidade com a Portaria nº 633/2023/GBSES e o Decreto nº 241 de 19 de abril de 2023;

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

IX- A Proposição Operacional da Comissão Intergestores Regional da Baixada Cuiabana- CIR/BC nº 08 de 18 de abril de 2024, que aprova a 3ª da Proposta nº 038/2023 do MAIS MT Cirurgias 2023 (MT GOV FILA ZERO NAS CIRURGIAS), apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá.

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar a 3ª Proposta nº 038/2023, referente à execução de 16.511 (dezesesseis mil, quinhentos e onze) procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, totalizando o valor de R\$ 7.460.400,15 (sete milhões, quatrocentos e sessenta mil, quatrocentos reais e quinze centavos).

Art. 2º Fica condicionado o início da execução dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade após Ordem de Serviço contendo as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Alta Complexidade (APAC), exclusiva para cada proposta pactuada em CIB conforme preconiza NA PORTARIA.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

GILBERTO
GOMES DE
FIGUEIREDO:174
82445153

Assinado de forma digital
por GILBERTO GOMES DE
FIGUEIREDO:1748244515
3
Dados: 2024.05.14
10:04:16 -04'00'

Cuiabá/MT, 09 de maio de 2024.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB /MT

Flávio Alexandre dos Santos
Presidente do COSEMS/MT



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT



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

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

PROPOSTA MAIS MT CIRURGIAS - 2023



Governo de
Mato
Grosso

FORMULÁRIO Nº	038/2023/FILAZERO	CNES		IBGE		VALOR GERAL PROPOSTO	R\$ 7.460.400,15
PROPONENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ	2393735		510340			

								EXECUTOR DO SERVIÇOS (possíveis prestadores de serviços)	
ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	CNES	NOME
1	0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	131	80	40	R\$ 380,62	R\$ 15.224,80	2311682	HOSPITAL SANTA HELENA
2	0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	131	140,3333333	40	R\$ 1.008,86	R\$ 40.354,40	2311682	HOSPITAL SANTA HELENA
3	0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	131	15	40	R\$ 1.008,86	R\$ 40.354,40	2311682	HOSPITAL SANTA HELENA
4	0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	131	55	40	R\$ 402,02	R\$ 16.080,80	2311682	HOSPITAL SANTA HELENA
5	0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	17778	0	3000	R\$ 30,00	R\$ 90.000,00	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
6	0303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA - OLHO D	26	17,74	26	R\$ 35,48	R\$ 922,48	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
7	0211060232	TESTE ORTOPTICO	11	12,34	11	R\$ 24,68	R\$ 271,48	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
8	0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	30	211,74	30	R\$ 407,48	R\$ 12.224,40	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
9	0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	18	0	18	R\$ 2.045,61	R\$ 36.820,98	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
10	0405010060	EPLACAO DE CILIOS	2	22,93	2	R\$ 45,86	R\$ 91,72	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
11	0405010168	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIAS	11	0	11	R\$ 45,86	R\$ 504,46	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
12	0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	112	381,08	112	R\$ 762,16	R\$ 85.361,92	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
13	0405030150	VITRIOLISE A YAG LASE	1	54	1	R\$ 108,00	R\$ 108,00	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
14	0405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	1	259,2	1	R\$ 518,40	R\$ 518,40	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
15	0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	1105	531,6	1000	R\$ 1.594,80	R\$ 1.594.800,00	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
16	0405050160	INIECAO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA	14	8,24	14	R\$ 16,48	R\$ 230,72	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
17	0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	15	45	15	R\$ 90,00	R\$ 1.350,00	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
18	0405050356	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	6	0	6	R\$ 2.473,50	R\$ 14.841,00	2473062	HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA
19	0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	2237	661,8006849	40	R\$ 2.500,44	R\$ 100.017,60	2495015	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
20	0409050083	POSTECTOMIA	1132	227,3047059	200	R\$ 657,36	R\$ 131.472,00	2495015	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
21	0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	71	887,5127273	50	R\$ 1.104,09	R\$ 55.204,50	2495015	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
22	0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	124	594,4944	10	R\$ 1.118,88	R\$ 11.188,80	2495015	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
23	0409050040	CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)	29	603,792	10	R\$ 1.118,88	R\$ 11.188,80	2495015	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA
24	0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	305	1201,951121	20	R\$ 3.310,92	R\$ 66.218,40	2495015	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA

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

Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br

Flávio Alexandre dos Santos
Presidente do COSEMS/MT
Bênio 2023-2025



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT



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

PROPOSTA MAIS MT CIRURGIAS - 2023



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FORMULÁRIO Nº	038/2023/FILAZERO	CNES		IBGE		VALOR GERAL PROPOSTO	R\$ 7.460.400,15
PROPONENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ	2393735		510340			

								EXECUTOR DO SERVIÇOS (possíveis prestadores de serviços)	
ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	CNES	NOME
25	0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	20	720,02625	20	R\$ 1.396,77	R\$ 27.935,40	2495015	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABÁ
26	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	230	27	150	R\$ 81,00	R\$ 12.150,00	2534339	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS
27	002	SERVIÇO DE APLICAÇÃO AFLIBERCEPT	50		50	R\$ 3.475,00	R\$ 173.750,00	2534436	INSTITUTO LIONS DA VISAO
28	0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	45	910	10	R\$ 537,50	R\$ 5.375,00	2659107	HOSPITAL GERAL
29	0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	3940	2835,666667	10	R\$ 537,50	R\$ 5.375,00	2659107	HOSPITAL GERAL
30	0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	544	387,3333333	10	R\$ 537,50	R\$ 5.375,00	2659107	HOSPITAL GERAL
31	0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	1907	1871	10	R\$ 537,50	R\$ 5.375,00	2659107	HOSPITAL GERAL
32	0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	106	102,3333333	10	R\$ 537,50	R\$ 5.375,00	2659107	HOSPITAL GERAL
33	0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	602	917,6666667	2	R\$ 537,50	R\$ 1.075,00	2659107	HOSPITAL GERAL
34	0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	92	131	2	R\$ 537,50	R\$ 1.075,00	2659107	HOSPITAL GERAL
35	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	337	555	2	R\$ 537,50	R\$ 1.075,00	2659107	HOSPITAL GERAL
36	0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1083	1113,666667	14	R\$ 537,50	R\$ 7.525,00	2659107	HOSPITAL GERAL
37	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1003	1826	15	R\$ 537,50	R\$ 8.062,50	2659107	HOSPITAL GERAL
38	0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	560	120	15	R\$ 537,50	R\$ 8.062,50	2659107	HOSPITAL GERAL
39	0417010060	SEDACAO	3300	15,15	40	R\$ 150,00	R\$ 6.000,00	2659107	HOSPITAL GERAL
40	0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	50000	10	250	R\$ 30,00	R\$ 7.500,00	2659107	HOSPITAL GERAL
41	0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	32	0	30	R\$ 12.853,10	R\$ 385.593,00	3406237	AMEVISAO
42	0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	162	5445,278906	30	R\$ 14.180,90	R\$ 425.427,00	3406237	AMEVISAO
43	0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	2584	771,6	500	R\$ 2.314,80	R\$ 1.157.400,00	3406237	AMEVISAO
44	0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	350	24,2	300	R\$ 48,40	R\$ 14.520,00	3406237	AMEVISAO
45	0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	500	24,24	500	R\$ 48,48	R\$ 24.240,00	3406237	AMEVISAO
46	0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO - OLHO DIREITO	700	12,34	500	R\$ 24,68	R\$ 12.340,00	3406237	AMEVISAO
47	0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	500	40	500	R\$ 80,00	R\$ 40.000,00	3406237	AMEVISAO
48	0211060100	FUNDOSCOPIA	3500	3,37	500	R\$ 6,74	R\$ 3.370,00	3406237	AMEVISAO

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

Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br

Assinatura
Alexandre dos Santos
Presidente do COSEMS/MT
Bíênio 2023-2025



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT



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

PROPOSTA MAIS MT CIRURGIAS - 2023



Governo de
Mato
Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência Programação, Controle e Avaliação

FORMULÁRIO Nº	038/2023/FILAZERO	CNES		IBGE		VALOR GERAL PROPOSTO	R\$ 7.460.400,15
PROponente	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ	2393735		510340			

								EXECUTOR DO SERVIÇOS (possíveis prestadores de serviços)	
ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	CNES	NOME
49	0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	500	24,24	500	R\$ 48,48	R\$ 24.240,00	3406237	AMEVISAO
50	0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	615	24,24	500	R\$ 48,48	R\$ 24.240,00	3406237	AMEVISAO
51	0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	506	3,37	500	R\$ 6,74	R\$ 3.370,00	3406237	AMEVISAO
52	0211060178	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR	612	24,68	500	R\$ 49,36	R\$ 24.680,00	3406237	AMEVISAO
53	0211060259	TONOMETRIA	529	3,37	500	R\$ 6,74	R\$ 3.370,00	3406237	AMEVISAO
54	0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	500	24,24	500	R\$ 48,48	R\$ 24.240,00	3406237	AMEVISAO
55	0211060283	TOMOGRRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	523	48	500	R\$ 96,00	R\$ 48.000,00	3406237	AMEVISAO
56	0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	17778	10	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00	3406237	AMEVISAO
57	0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)	646	98,99230088	500	R\$ 215,22	R\$ 107.610,00	3406237	AMEVISAO
58	0405030193	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	1068	376,3516667	1000	R\$ 860,92	R\$ 860.920,00	3406237	AMEVISAO
59	0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	1200	99,94108397	1000	R\$ 225,54	R\$ 225.540,00	3406237	AMEVISAO
60	0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	1005	209,55	1000	R\$ 628,65	R\$ 628.650,00	3406237	AMEVISAO
61	0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	480	287	480	R\$ 81,00	R\$ 38.880,00	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
62	0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	531	6915,666667	70	R\$ 79,20	R\$ 5.544,00	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
63	0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	121	2082,333333	6	R\$ 85,80	R\$ 514,80	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
64	0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	25	26	24	R\$ 722,50	R\$ 17.340,00	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
65	0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	50000	1445126,667	45	R\$ 30,00	R\$ 1.350,00	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
66	0403010012	CRANIOPLASTIA	25	9	10	R\$ 3.966,36	R\$ 39.663,60	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
67	0408030038	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	48	1	3	R\$ 12.612,87	R\$ 37.838,60	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
68	0408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	15	1	3	R\$ 15.568,42	R\$ 46.705,26	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
69	0408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	45	2	3	R\$ 12.429,81	R\$ 37.289,43	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
70	0408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	60	2	3	R\$ 12.270,76	R\$ 36.812,27	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
71	0408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	59	2,666666667	3	R\$ 12.495,32	R\$ 37.485,95	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
72	0408030135	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	111	2,666666667	3	R\$ 13.494,46	R\$ 40.483,39	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABA E P S DR LEONY PALMA CARVALHO

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

Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br

Flávio Alexandre dos Santos
Presidente do COSEMS/MT
Bíênio 2023-2025



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT



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

PROPOSTA MAIS MT CIRURGIAS - 2023



Governo de
Mato
Grosso

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FORMULÁRIO Nº	038/2023/FILAZERO	CNES		IBGE		VALOR GERAL PROPOSTO	R\$ 7.460.400,15
PROPONENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUIABÁ	2393735		510340			

								EXECUTOR DO SERVIÇOS (possíveis prestadores de serviços)	
ITEM	CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	MÉDIA 2019 A 2021	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	CNES	NOME
73	0408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	62	1	3	R\$ 15.856,82	R\$ 47.570,45	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
74	0408030151	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	17	6	3	R\$ 16.974,61	R\$ 50.923,83	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
75	0408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	29	1,33333333	3	R\$ 14.923,33	R\$ 44.769,98	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
76	0408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	62	1	3	R\$ 17.227,62	R\$ 51.682,86	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
77	0408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	62	2	3	R\$ 20.104,81	R\$ 60.314,42	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
78	0408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	102	2	3	R\$ 18.816,26	R\$ 56.448,77	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
79	0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	94	16	3	R\$ 9.859,10	R\$ 29.577,30	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
80	0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	56	2	2	R\$ 12.053,30	R\$ 24.106,60	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
81	0403040116	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	34		2	R\$ 12.968,50	R\$ 25.937,00	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
82	0403070058	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	44	3,5	2	R\$ 8.532,20	R\$ 17.064,40	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
83	0403070163	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	33		2	R\$ 8.091,50	R\$ 16.183,00	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
84	0403080010	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	30		2	R\$ 7.953,20	R\$ 15.906,40	9209352	HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ E P S DR LEONY PALMA CARVALHO
85	0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	1025	2851,66	120	R\$ 173,52	R\$ 20.822,40	5352711	AFIP
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									

ANEXO III

Portarias SES/MT

Diário Oficial Número: 28461

Data: 21/03/2023

Título: Portaria n°208/2023/GBSES

Categoria: » PODER EXECUTIVO » SECRETARIAS » SAÚDE » PORTARIA

Link permanente:

<https://www.iomat.mt.gov.br/portal/visualizacoes/html/17182/#e:17182/#m:1438606>

PORTARIA N° 208/2023/GBSES

Atualiza os critérios para a transferência de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao SUS em Mato Grosso, bem como dispõe sobre a utilização obrigatória do Sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações, e revoga a Portaria n.º 063/2022/GBSES.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais previstas no art. 71 da Constituição Estadual e,

CONSIDERANDO as disposições da Lei n.º 8.080/1990, da Portaria n.º 2616/ GM/MS/1998, da Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA n.º 48/2000, do Decreto Federal n.º 7.508/2011, da Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA n.º 07/2010, da Portaria n.º 930/GM/MS/2012, da Portaria n.º 3.389/GM/MS/2013, da Portaria n.º 529/GM/MS/2013, da Resolução da Diretoria Colegiada ANVISA n.º 36/2013, da Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS/2017 (Origem: PRT MS/GM n.º 3.410/2013), da Portaria n.º 2.567/GM/MS/2016, da Portaria de Consolidação n.º 3/GM/MS/2017 (Origem: PRT MS/GM n.º 895/2017);

CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 456/2016, 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 Portaria n.º 063/2022/GBSES, que altera os critérios estabelecidos na Portaria n.º 020/2018/GBSES para transferência de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrica, Neonatal, Unidade Coronariana-UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde, no território do estado de Mato Grosso;

CONSIDERANDO a Resolução CIB/MT n.º 23/2023, que dispõe sobre a aprovação da instituição obrigatória, às unidades hospitalares públicas do estado de Mato Grosso, do sistema de informação INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 130/2023, que institui o sistema de informação INDICASUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Atualizar os critérios para a transferência de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao SUS em Mato Grosso, bem como dispor sobre a utilização obrigatória do sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações, e revogar a Portaria n.º 063/2022/GBSES.

Parágrafo único. O disposto nesta Portaria aplica-se às unidades hospitalares com leitos de UTI credenciados/habilitados, ou em processo de credenciamento/habilitação, cofinanciados pela SES/MT.

Art. 2º Conforme pactuação na CIB/MT, Resolução n.º 23/2023, e o Decreto Estadual n.º 130/2023, é **obrigatória** a utilização do Sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações no estado de Mato Grosso.

Art. 3º As unidades de saúde que tenham leitos de UTI disponíveis e estejam interessadas em ofertar o serviço ao Estado de Mato Grosso, deverão formalizar o processo de habilitação de leitos à Secretaria de Estado de Saúde, conforme legislação específica vigente, bem como aderir ao Sistema de informações INDICASUS.

CAPÍTULO II

DA HABILITAÇÃO DOS LEITOS JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Art. 4º A unidade de saúde **não** credenciada/habilitada junto ao SUS deverá se responsabilizar pelo cumprimento dos critérios previstos em legislação específica, devendo executar todas as fases de **credenciamento/habilitação**.

§1º Constituem-se fases do processo de habilitação/credenciamento de leitos de UTI:

- I. Funcionamento do serviço;
- II. Solicitação formal do gestor municipal de saúde, assinado conjuntamente com o diretor técnico e/ou clínico do estabelecimento de saúde;
- III. Atualização das informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;
- IV. Aprovação da Vigilância Sanitária, com emissão de relatório de vistoria com a avaliação das condições de funcionamento da unidade, e Alvará Sanitário, quando aplicável, tendo em vista que as unidades públicas não necessitam desse documento;
- V. Aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- VI. Relatório Técnico relativo à aplicação do *Checklist* para habilitação da Unidade de Terapia Intensiva, emitido pela equipe da Atenção à Saúde em conjunto com a equipe do Controle e Avaliação do Escritório Regional de Saúde da região;
- VII. Discussão na região e aprovação de Proposição Operacional (P.O.) em CIR (Comissão Intergestores Regional);

- VIII.** Encaminhamento da P.O. à Superintendência de Atenção à Saúde da SES/MT;
 - IX.** Análise e emissão de parecer técnico pela equipe da Coordenadoria de Atenção Secundária da SES/MT;
 - X.** Análise e emissão de impacto financeiro pela equipe da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SES/MT;
 - XI.** Encaminhamento, aprovação e homologação de Resolução CIB/MT (Comissão Intergestores Bipartite);
 - XII.** Inclusão no SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde) da proposta de credenciamento/habilitação de leitos pela gestão estadual, com atualização documental, para publicação de portaria ministerial dispondo da habilitação.
- §2º** Para solicitação de apoio financeiro estadual é necessário que sejam desencadeadas as fases I a III do processo de habilitação.

CAPÍTULO III

DA UTILIZAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES INDICASUS

Art. 5º Os Municípios de Mato Grosso que possuam em seu território estabelecimentos de saúde com UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao SUS, deverão realizar cadastro junto ao sistema INDICASUS, com o objetivo de possibilitar a entrada, análise e a consolidação de informações de interesse de saúde, quer seja integrando-as aos sistemas ministeriais já existentes, quer seja para consolidação de dados de formulários próprios.

§1º Para acesso ao INDICASUS, as unidades de saúde deverão realizar cadastro de seus colaboradores.

§2º A unidade hospitalar deverá definir quem serão os usuários do sistema, observando, obrigatoriamente, o sistema de plantão em sua unidade, em número suficiente, tendo em vista que a alimentação do INDICASUS é diária (incluindo feriados e finais de semana).

§3º O auto cadastro deverá ser realizado por meio do endereço eletrônico: <https://sistemas.saude.mt.gov.br>, devendo a referência municipal/regional fornecer o manual para

cadastro, informando posteriormente ao Grupo Gestor do INDICASUS o nome do usuário que deverá ser liberado.

§4º Cada município e região deverão, também, solicitar e manter acesso ao INDICASUS a fim de monitorar os dados informados pelas unidades de saúde de sua área de abrangência.

§5º A exatidão das informações, via INDICASUS, acerca dos leitos de UTIs acima referenciados, possibilitará o pagamento do cofinanciamento estadual para custeio mensal de forma célere e eficiente.

§6º O Sistema INDICASUS registrará todas as alterações feitas nos lançamentos realizados por meio do registro de acesso de usuários, contendo o nome e os dados dos usuários responsáveis pelas inserções, alterações ou exclusões realizadas, possibilitando, assim, a sua identificação.

§7º Deverão ser registrados **diariamente** no INDICASUS os dados referentes:

I. Ao número de leitos ocupados, disponíveis e bloqueados diariamente na respectiva unidade de saúde;

II. Ao nome do paciente e dados pessoais, leito de internação, município de origem, número do SISREG, número da AIH, suspeita diagnóstica, data e hora da admissão no leito de UTI, data e hora da alta do leito de UTI, motivo da alta (alta melhorada, óbito ou transferência), e outros (...)

§8º Com base nas informações alimentadas diariamente no Sistema INDICASUS, serão calculadas as taxas diárias de ocupação, bem como as diárias de utilização dos leitos, para pagamento das UTIs por tipificação (UTI Adulto, UTI Pediátrico, UTI Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA).

§9º Dúvidas quanto à implantação/implementação do sistema pelos usuários e interessados poderão ser dirigidas ao e-mail institucional do Grupo Gestor do INDICASUS: indicasus@ses.mt.gov.br, ou por contato via telefone, em casos emergenciais: (65) 98462-5769.

CAPÍTULO IV

DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL

Art. 6º As Secretarias Municipais de Saúde com unidade hospitalar que dispõe de leitos de UTI para uso, interessadas em ofertar o serviço ao Estado de Mato Grosso, deverão atender todas as **fases** do cofinanciamento estadual, abaixo descritas:

- I. Funcionamento do serviço e disponibilização oficial dos leitos de UTI à Central de Regulação de Urgência e Emergência;
- II. Solicitação formal do gestor municipal;
- III. Visita técnica e emissão de relatório técnico pela equipe do Escritório Regional de Saúde da área de abrangência, em observação a Resolução de Diretoria Colegiada nº 7, de 24 de fevereiro de 2010;
- IV. Emissão de impacto financeiro pela Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA/SES/MT;
- V. Submissão do cofinanciamento a aprovação em CIR (Comissão Intergestores Regional);
- VI. Homologação do cofinanciamento na CIB/MT (Comissão Intergestores Bipartite).

Art. 7º Após formalização do processo de habilitação dos leitos, fica estabelecido o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da homologação da Resolução CIB, para a unidade de saúde **não** credenciada/habilitada, regularizar o credenciamento e habilitação junto ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. A qualquer momento as unidades que não cumpriram o prazo estabelecido no caput acima, poderão ter seus leitos dispensados deste programa de cofinanciamento estadual, após análise da Gestão Estadual.

Art. 8º O município que atender ao art. 4º, fará jus ao recebimento do cofinanciamento estadual de que trata esta Portaria, para o estabelecimento de saúde em processo de habilitação.

Art. 9º Será firmado Termo de Compromisso com a gestão municipal e o estabelecimento de saúde, em que conste as particularidades relacionadas ao quantitativo de leitos pactuados, à estruturação da unidade de saúde, à prestação de serviço aos pacientes, à habilitação de outros serviços relacionados às unidades de terapia intensiva e à implantação e correta utilização do Sistema de Informações INDICASUS.

Parágrafo único. Será previsto neste Termo de Compromisso casos em que a AIH da unidade habilitada é rejeitada por motivo de ausência de habilitação de serviços, além da diária de UTI.

Art. 10º Não serão cofinanciados estabelecimentos de saúde com número menor que 10 (dez) leitos em processo de habilitação.

Art. 11º Não serão cofinanciados os leitos de UTI Neonatal dos estabelecimentos de saúde que não possuem maternidade, exceto os já cofinanciados.

Art. 12º Ocorrendo a regular adesão do sistema INDICASUS, o faturamento e o pagamento do cofinanciamento estadual ocorrerão na forma estabelecida pelo art. 13º da presente Portaria, de forma célere e eficiente.

CAPÍTULO V

DO REPASSE DO RECURSO FINANCEIRO

Art. 13º Para que os **Municípios** recebam o repasse financeiro estadual a que se destina esta Portaria, esses deverão:

- I.** Possuir em seu território unidades hospitalares com leitos de UTI credenciados/habilitados e/ou em processo de credenciamento/habilitação ao SUS;
- II.** Atender aos critérios estabelecidos nas regulamentações do Ministério da Saúde para habilitação dos leitos de UTI ou promover a adequação quando for o caso;
- III.** Manter atualizado mensalmente o número de leitos de UTI credenciamento/habilitadas de cada unidade hospitalar no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- IV.** Assinar o Termo de Compromisso e Metas conforme estabelece o Decreto Estadual n.º 456/2016;
- V.** Apresentar cópia dos instrumentos contratuais firmados com os estabelecimentos de saúde privados e/ou filantrópicos, em consonância com a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS/2017 (Origem: PRT MS/GM n.º 3.410/2013), prevendo na Programação Física-Orçamentária pós-produção, o recurso financeiro do cofinanciamento estadual;
- VI.** Disponibilizar 100% (cem por cento) dos leitos de UTI credenciados/habilitados e/ou em processo de credenciamento/habilitação ao SUS para a Central de Regulação de Urgência e Emergência Estadual e Regional;
- VII.** Possuir equipe de Regulação, Controle e Avaliação implantada e em funcionamento;
- VIII.** **Garantir** a plena implantação/implementação do Sistema INDICASUS junto às unidades hospitalares.

Art. 14º O pagamento do cofinanciamento estadual para custeio mensal de leitos de UTI (Adulto, Pediátrica, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA) **não habilitados** fica condicionado à formalização e à instrução processual de habilitação/credenciamento junto ao Ministério da Saúde, bem como à apresentação do Termo de Compromisso e Metas, conforme previsto no art. 9º.

Art. 15º Compete à SES-MT a elaboração e envio aos Municípios do Termo de Compromisso e Metas para assinatura.

Art. 16º Compete à SES/MT garantir o suporte e apoio técnico à implantação/implementação do sistema INDICASUS por meio do Comitê Gestor instituído.

Art. 17º Os recursos financeiros para apoio ao custeio mensal dos leitos de UTI estão discriminados de acordo com a tabela abaixo:

LEITOS DE UTI (ADULTO, PEDIÁTRICA, UCO, NEONATAL - UCINCO, UCINCA, QUEIMADOS)		VALOR DO INCENTIVO UTI LEITO/DIA/SES (Fonte: 1.500.0000)
UTI ADULTO (HABILITADA)	08.02.01.008-3 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II)	R\$ 1.109,69
	08.02.01.009-1 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III)	R\$ 1.181,61
UTI PEDIÁTRICA (HABILITADA)	08.02.01.015-6 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)	R\$ 1.109,69
	08.02.01.007-5 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	R\$ 1.181,61
UTI NEONATAL (HABILITADA)	08.02.01.012-1 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO II)	R\$ 1.109,69
	08.02.01.013-0 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO III)	R\$ 1.181,61
	08.02.01.023-7 - DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL - CONVENCIONAL (UCINCo)	R\$ 418,16

UTI CORONÁRIA (HABILITADA)	08.02.01.024-5 - DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL - CANGURU (UCINCa)	R\$ 348,46
	08.02.01.021-0 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO TIPO II	R\$ 1.109,69
	08.02.01.022-9 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA - UCO TIPO III	R\$ 1.181,61
UTI QUEIMADOS (HABILITADA) UTI EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO	08.02.01.011-3 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADOS	R\$ 1.109,69
	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PROCESSO DE HABILITAÇÃO/CREDENCIAMENTO(*) * A qualquer momento as unidades que não cumpriram o prazo estabelecido de 180 (cento e oitenta) dias, poderão ter seus leitos dispensados deste programa de cofinanciamento estadual, após análise da Gestão Estadual. (Art. 7º parág. único)	R\$ 2.000,00

Parágrafo único. O valor financeiro de custeio mensal disponibilizado pelo Ministério da Saúde para leitos de UTI habilitados e qualificados referente à Rede de Atenção à Urgências/RAU e à Rede Cegonha **não** serão descontados do cofinanciamento estadual que trata esta Portaria.

Art. 18º A transferência dos recursos financeiros para apoio ao custeio mensal dos leitos de UTI será efetuada do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, mediante publicação de Portaria de ordenamento de pagamento.

Art. 19º A SES-MT repassará o recurso financeiro no mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante relatório de produção emitido com base nos dados alimentados pelo sistema INDICASUS, desde que os dados tenham sido preenchidos corretamente ao longo do mês de internação.

§1º As não conformidades identificadas durante a supervisão, serão glosadas dos repasses posteriores do cofinanciamento, podendo os procedimentos serem reapresentados para nova análise, desde que sanadas as pendências.

§2º Na ausência de novos repasses, os valores decorrentes das glosas serão descontados de todo e qualquer recurso que o município tenha a receber do Fundo Estadual de Saúde.

CAPÍTULO VI

DA INSTRUÇÃO PROCESSUAL PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 20º O processo de prestação de contas referente ao cofinanciamento estadual para custeio de leitos **habilitados** em UTI (Adulto, Pediátrica, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA) deverá constar os seguintes documentos:

- I. Espelho de Regulação/SISREG do paciente;
- II. Espelho de Autorização de Internação Hospitalar/AIH;
- III. Documento comprobatório de óbito, se houver;
- IV. Relatório quantitativo de diárias autorizadas, faturadas e **aprovadas** na competência no Sistema SIHD02 (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado 02);
- V. Relatório Mensal de Diárias (Anexo I), preenchido pela equipe de Supervisão do Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, assinado pelo diretor clínico e/ou técnico e/ou administrativo da unidade hospitalar e validado pelo médico auditor/supervisor do município e pelo Controle e Avaliação do município;
- VI. Relatório Técnico e Consolidado Físico-Financeiro (Anexo III) emitido pelo Escritório Regional de Saúde, com assinatura da equipe do Controle e Avaliação/ERS e do médico supervisor (na ausência do médico supervisor, o médico regulador, o fará).

Art. 21º O processo de prestação de contas referente ao cofinanciamento estadual para custeio de leitos **não habilitados** em UTI (Adulto, Pediátrica, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA) deverá constar os seguintes documentos:

- I. Espelho de Regulação/SISREG do paciente;
- II. Espelho de Autorização de Internação Hospitalar/AIH (lançada para fins de série histórica);
- III. Documento comprobatório de óbito, se houver;
- IV. Relatório Mensal de Diárias (Anexo I) preenchido pela equipe de Supervisão do Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, assinado pelo diretor clínico e/ou técnico e/ou

administrativo da unidade hospitalar e validado pelo médico auditor/supervisor do município pelo Controle e Avaliação do município;

V. Lançamento das diárias **validadas** na supervisão médica, conforme inciso anterior, no Sistema SISAH01 (Sistema de Informação Hospitalar - Entrada de Dados das Autorizações de Internações Hospitalares) para fins de série histórica;

VI. Relatório Técnico e Consolidado Físico-Financeiro (Anexo III) emitido pelo Escritório Regional de Saúde, com assinatura da equipe do Controle e Avaliação/ERS e do médico supervisor (na ausência do médico supervisor, o médico regulador, o fará).

Art. 22º A adesão ao sistema INDICASUS **não** desobrigará as unidades hospitalares da apresentação dos documentos elencados nos artigos 20º e 21º da presente Portaria.

Art. 23º Ficam estabelecidos os seguintes prazos para envio da documentação de prestação de contas:

I. O Município enviará a documentação requerida, conforme artigos 20º e 21º, ao Escritório Regional de Saúde de abrangência, até o 10º (décimo) dia corrido após o processamento da produção aprovada do SIHD pelo Ministério da Saúde;

II. O Escritório Regional de Saúde emitirá Relatório Técnico em até 10 (dez) dias úteis após o recebimento da documentação da Secretaria Municipal de Saúde;

III. A Área técnica do Controle e Avaliação do Nível Central da SES-MT emitirá Parecer Técnico em até 10 (dez) dias úteis após recebimento do processo encaminhado pelo Escritório Regional de Saúde.

CAPITULO VII

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 24º É responsabilidade da **unidade de saúde** que dispõe de leitos de UTI (Adulto, Pediátrica, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada **ou** em processo de credenciamento/habilitação:

I. Garantir a continuidade de atendimento aos pacientes dentro de sua própria unidade até a sua alta hospitalar: apoio diagnóstico, avaliação de especialidades quando necessário, leitos clínicos de retaguarda e transporte inter-hospitalar no âmbito municipal;

- II. Disponibilizar 100% dos leitos em UTI (Adulto, Pediátrica, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada **ou** em processo de credenciamento/habilitação ao SUS, **em perfeitas condições de funcionamento e uso**, de acordo com as legislações vigentes;
- III. Aderir ao Sistema INDICASUS para o monitoramento de leitos;
- IV. **Inserir as informações no INDICASUS diariamente e fidedignamente**, permitindo a contabilização de modo global e/ou por unidade e/ou por categorias de agravo: as internações do período; número de pacientes/dia; taxa de ocupação hospitalar; taxa de IRAS, duração média de internação; letalidade hospitalar; dentre outras, devendo refletir a realidade hospitalar e permitir melhor o monitoramento da rede de saúde com vistas a melhorar a vigilância, a assistência e a regulação;
- V. Disponibilizar informações referentes aos atendimentos realizados e garantir amplo acesso dos profissionais habilitados da Secretaria Municipal de Saúde/SMS e da SES/MT à UTI e às documentações que comprovem o atendimento e subsidiam os processos de pagamento do cofinanciamento;
- VI. Assinar o Term de Compromisso das não conformidades, no caso dos leitos em processo de credenciamento/habilitação;
- VII. Informar, gerenciar e monitorar mensalmente os indicadores oficiais de gestão de leito hospitalar: Taxa de Ocupação de leitos UTI, Média de Permanência, Taxa de Óbito, Indicadores de Infecção Hospitalar, Indicadores de Segurança do Paciente;
- VIII. Alimentar o Sistema de Internação Hospitalar - Entrada de Dados das Autorizações de Internações Hospitalares (SISAIH01).

Art. 25º É responsabilidade do **Município**:

- I. **Garantir** a implantação/implementação do sistema INDICASUS junto às suas unidades hospitalares, bem como monitorar a fidedigna alimentação dos dados lançados no censo diário;
- II. Assinar o Termo de Compromisso e Metas disponibilizado pela SES/MT;
- III. Realizar mensalmente supervisão médica e administrativa, auditando os serviços prestados *in loco*;

- IV.** Verificar o Sistema SIHD02 (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado 02), gerando relatório a fim de validar as diárias de leitos de UTI aptas para pagamento;
- V.** Encaminhar Relatório Mensal de Diárias até o 10º (décimo) dia corrido após o processamento da produção aprovada do SIHD pelo Ministério da Saúde ao Escritório Regional de Saúde de abrangência;
- VI.** Monitorar o censo diário da UTI com as seguintes informações: equipe de plantão, total de leitos existentes em funcionamento, leitos ocupados (nome do paciente, Cartão Nacional do SUS-CNS e código de solicitação do SISREG), número de vagas, reserva para cirurgia autorizada, alta e previsão de alta;
- VII.** Analisar e monitorar os indicadores oficiais de gestão de leito hospitalar, tais como: Taxa de Ocupação de Leitos de UTI, Média de Permanência, Taxa de Óbito e a Taxa de Infecção Hospitalar em conjunto com a Vigilância em Saúde Municipal;
- VIII.** Assinar o Termo de Compromisso das não conformidades, no caso dos leitos em processo de credenciamento/habilitação;

Art. 26º É responsabilidade da **Secretaria de Estado de Saúde/SES-MT**:

- I.** Apoiar institucionalmente os municípios para implantação/implementação dos processos de regulação, controle e avaliação, como também a implantação/implementação do sistema INDICASUS;
- II.** Utilizar os relatórios de gestão extraídos do sistema INDICASUS para financiar os leitos de UTI com maior celeridade;
- III.** Definir como indicadores oficiais: Taxa de Ocupação de Leitos de UTI, Média de Permanência, Taxa de Óbito, Taxa de Infecção Hospitalar, podendo a qualquer momento alterar ou inserir novos indicadores;
- IV.** Viabilizar estudos técnicos para um programa de monitoramento da gestão da qualidade a fim de estabelecer parâmetros de avaliação das unidades de saúde financiadas;
- V.** Realizar o monitoramento das internações diariamente via sistema INDICASUS;
- VI.** Acompanhar o mapa de leitos disponível no sistema INDICASUS quanto a consistência das informações;

VII. Atualizar diariamente o boletim de regulação na plataforma SISREGIII com as informações pertinentes à internação do paciente no leito de UTI;

VIII. Realizar supervisão técnica administrativa e auditoria médica *in loco* nas unidades hospitalares cofinanciadas, através da equipe do Nivel Central, da Central Estadual de Regulação e Escritórios Regionais de Saúde de abrangência, em conjunto com a Central de Regulação Regional;

IX. Encaminhar à auditoria dos Órgãos competentes, quando constatado, irregularidades dos serviços prestados;

X. Emitir Relatórios e Pareceres Técnicos, atendendo o fluxo e check list para instrução do processo de prestação de contas, conforme Instrução Normativa nº 001/2023/SPCA/GBAVS/SES-MT.

Art. 27º Os efeitos financeiros desta Portaria se aplicam a partir da competência de faturamento de **abril/2023**.

Art. 28º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, revogando a Portaria n.º 063/2022/GBSES e as disposições em contrário.

Cuiabá-MT, 20 de março de 2023.

(Original assinado)

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde

PORTARIA Nº 051/2024/GBSES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 71, da Constituição Estadual, e;

CONSIDERANDO as disposições do Decreto 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 n.º 23, de 09 de fevereiro de 2023, que dispõe sobre a aprovação da instituição obrigatória, às unidades hospitalares públicas do estado de Mato Grosso, do sistema de informação IndicaSUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 130 de 24 de fevereiro de 2023, que institui o sistema de informação INDICASUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO a Portaria GBSES nº 208 de 20 de março de 2023 que atualiza os critérios para a transferência de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao SUS em Mato Grosso, bem como dispõe sobre a utilização obrigatória do Sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações, e revoga a Portaria n.º 063/2022/GBSES.

RESOLVE:

Art. 1º Ordenar o pagamento do cofinanciamento estadual para custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva-UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCIN) credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), referente a **Produção INDICASUS** da competência

DEZEMBRO/2023 e Produção SIHD das competências Agosto/2023 a Dezembro/2023, totalizando o valor de **R\$ 18.785.159,38 (dezoito milhões setecentos e oitenta e cinco mil cento e cinquenta e nove reais e trinta e oito centavos),** aos municípios de **Água Boa, Barra do Garças, Campo Verde, Cuiabá, Guarantã do Norte, Juína, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Primavera do Leste, Peixoto de Azevedo, Rondonópolis, Tangará da Serra e Várzea Grande,** conforme **Anexo I.**

§1º. O Anexo II contém o demonstrativo da composição de valores da Produção do INDICASUS e da Produção do SIHD.

§2º. O pagamento da Produção INDICASUS é efetuado com base no Relatório de Utilização de Leitos, extraído do Sistema IndicaSUS - sistema de notificações hospitalares e controle de leitos/internações, conforme registros inseridos pela Unidade Hospitalar no período apurado, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.

§3º O pagamento da Produção do SIHD é efetuado após o envio da documentação pelo município ao ERS de abrangência, com a análise e emissão de Relatório de Supervisão e Monitoramento pela equipe de supervisão médica da Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, para apuração de inconsistências e possíveis ajustes financeiros (descontos ou complementação de valores), conforme Art. 19 §1º da Portaria nº 208/2023/GBSES.

Art. 2º As despesas correrão por conta dos recursos financeiros e da dotação orçamentária a seguir especificada:

Unidade Orçamentária: 21.601 - Fundo Estadual de Saúde

Programa: 526 - Mato Grosso Mais Saúde

Ação: 2451 - Atenção Ambulatorial e Hospitalar complementar do SUS

Fonte de Recursos: 1.500.1002

Natureza de Despesas: 3.3.41.41.010

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, CUMPRA-SE.

Cuiabá-MT, 23 de janeiro de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde

(Original Assinado)

ANEXO I

VALOR TOTAL A PAGAR POR MUNICÍPIO

MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL *	VALOR TOTAL A PAGAR
Água Boa	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD comp. Setembro/2023.	R\$ 408.365,92	R\$ 408.365,92
Barra do Garças	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD comp. Setembro/2023.	R\$ 338.455,45	R\$ 338.455,45
Campo Verde	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD	R\$ 992.000,00	R\$ 992.000,00

	comp. Setembro/2023.		
Cuiabá	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD comp. Setembro/2023.	R\$ 5.456.615,94	R\$ 5.456.615,94
Guarantã do Norte	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD comp. Novembro/2023.	R\$ 584.000,00	R\$ 584.000,00
Juína	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD comp. Novembro/2023 e Dezembro/2023.	R\$ 864.000,00	R\$ 864.000,00
Lucas do Rio Verde	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD comp. Outubro/2023.	R\$ 1.070.862,96	R\$ 1.070.862,96
Nova Mutum	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD comp. Agosto/2023.	R\$ 2.760.014,49	R\$ 2.760.014,49
Primavera do Leste	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023.	R\$ 1.370.660,09	R\$ 1.370.660,09
Peixoto de Azevedo	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD comp. Outubro/2023.	-R\$ 82.000,00	R\$ 0,00

Rondonópolis	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD comp. Setembro/2023	R\$ 2.202.422,74	R\$ 2.202.422,74
Tangará da Serra	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD Novembro/2023	R\$ 2.290.556,72	R\$ 2.290.556,72
Várzea Grande	Produção INDICASUS comp. Dezembro/2023 + Produção SIHD comp. Setembro/2023	R\$ 447.205,07	R\$ 447.205,07
TOTAL GERAL		R\$ 18.703.159,38	R\$ 18.785.159,38

*Valores negativos serão descontados nas próximas competências.

ANEXO II

PRODUÇÃO INDICASUS - DEMONSTRATIVO DA COMPOSIÇÃO DE VALORES

A produção refere-se aos registros de utilização de leitos de UTI inseridos no Sistema IndicaSUS pelas Unidades Hospitalares, no período apurado, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.

COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Água Boa	01 a 31/12/2023	Hospital Regional de Água Boa	UTI Adulto tipo II	R\$ 317.371,34
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO /2023				R\$ 317.371,34
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Barra do Garças	01 a 31/12/2023	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	UTI Adulto tipo II	R\$ 301.835,68
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023				R\$ 301.835,68
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Campo Verde	01 a 31/12/2023	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 472.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023				R\$ 472.000,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Cuiabá	01 a 31/12/2023	Hospital e Maternidade Femina	UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00

Total			R\$ 0,00
01 a 31/12/2023	Hospital do Câncer de Matogrosso	UTI Adulto tipo II	R\$ 305.164,75
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 118.736,83		
Total			R\$ 423.901,58
01 a 31/12/2023	Hospital Geral de Cuiabá	UTI Adulto	R\$ 449.424,45
UTI Neonatal tipo II	R\$ 113.188,38		
UCINCa	R\$ 22.649,90		
Total			R\$ 585.262,73
01 a 31/12/2023	Hospital Santa Helena	UTI Adulto tipo II	R\$ 180.879,47
UTI Neonatal tipo II	R\$ 543.748,10		
UCINCa	R\$ 27.528,34		
Total			R\$ 752.155,91

01 a 31/12/2023	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 494.921,74	
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 84.336,44			
Total			R\$ 579.258,18	
01 a 31/12/2023	Hospital Universitário Júlio Müller	UTI Adulto tipo II	R\$ 29.961,63	
UTI Neonatal tipo II	R\$ 24.413,18			
Total			R\$ 54.374,81	
01 a 31/12/2023	Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma-HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 518.225,23	
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 53.265,12			
Total			R\$ 571.490,35	
01 a 31/12/2023	Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 481.605,46	
Total			R\$ 481.605,46	
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023				R\$ 3.448.049,02

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Juína	01 a 31/12/2023	Hospital São Lucas- Sociedade Juinense de Diagnostico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 312.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023				R\$ 312.000,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Guarantã do Norte	01 a 31/12/2023	Hospital Nossa Senhora do Rosário	UTI Adulto tipo II	R\$ 538.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023				R\$ 538.000,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Lucas do Rio Verde	01 a 31/12/2023	Fundação Luverdense de Saúde - Hospital São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 480.000,00
UTI Neonatal tipo I	R\$ 464.000,00			
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023				R\$ 944.000,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor

Nova Mutum		01 a 31/12/2023	Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro	UTI Adulto tipo II	R\$ 1.405.814,00
UTI Pediátrica tipo II		R\$ 410.000,00			
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023					R\$ 1.815.814,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor	
Primavera do Leste	01 a 31/12/2023	Hospital e Maternidade São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 404.000,00	
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 384.000,00				
UTI Neonatal tipo II	R\$ 374.000,00				
UCINCa	R\$ 30.000,00				
Total				R\$ 1.192.000,00	
01 a 31/12/2023	Hospital das Clínicas	UTI Adulto tipo II	R\$ 178.660,09		
Total				R\$ 178.660,09	
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO /2023					R\$ 1.370.660,09

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Peixoto de Azevedo	01 a 31/12/2023	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	UTI Adulto tipo II	R\$ 212.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023				R\$ 212.000,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Rondonópolis	01 a 31/12/2023	Hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	UTI Adulto tipo II	R\$ 569.270,97
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 418.325,60			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 565.941,90			
UCINCa	R\$ 30.664,48			
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023				R\$ 1.584.202,95
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Tangará da Serra	01 a 31/12/2023	Hospital das Clínicas - Vida e Saúde	Sem produção INDICASUS	R\$ 0,00

Hospital e Maternidade Santa Ângela	Sem produção INDICASUS	R\$ 0,00		
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023				R\$ 0,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Várzea Grande	01 a 31/12/2023	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	UTI Adulto tipo II	R\$ 214.170,17
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00			
TOTAL COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023				R\$ 214.170,17
TOTAL PRODUÇÃO INDICASUS COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023				R\$ 11.530.103,25

PRODUÇÃO SIHD - DEMONSTRATIVO DA COMPOSIÇÃO DE VALORES

Produção das diárias de UTI apresentadas pelo município, após processamento do faturamento via sistema SIHD, conforme calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde, as quais não foram lançadas pela unidade de saúde no sistema INDICASUS ou que foram glosadas por falta de

registros (número de SISREG e/ou número de AIH).

Os municípios terão que regularizar a alimentação do sistema INDICASUS de forma que atendam os parâmetros para pagamento do cofinanciamento estadual das diárias de UTI, até a competência março/2024, conforme Portaria nº 208/2023/GBSES.

COMPETÊNCIA AGOSTO/2023					
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção paga Agosto/2023*	Produção SIHD Agosto/2023	Diferença a Pagar
Nova Mutum	Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 208.000,00	R\$ 616.000,00	R\$ 408.000,00		
Total			R\$ 208.000,00	R\$ 616.000,00	R\$ 408.000,00
*Valores pagos pela Portaria nº 680/2023/GBSES de 15 de setembro de 2023.					

--

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023					
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Setembro/2023*	Produção SIHD Setembro/2023	Diferença a Pagar
Água Boa	Hospital Regional Paulo Alemão	UTI Adulto tipo II	R\$ 244.131,80	R\$ 335.126,38	R\$ 90.994,58
Total			R\$ 244.131,80	R\$ 335.126,38	R\$ 90.994,58
*Valores pagos pela Portaria nº 774/2023/GBSES de 26 de outubro de 2023.					

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Setembro/2023*	Produção SIHD Setembro/2023	Diferença a Pagar
Barra do Garças	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	Tipo de Leito	R\$ 295.177,54	R\$ 331.797,31	R\$ 36.619,77
Total			R\$ 295.177,54	R\$ 331.797,31	R\$ 36.619,77
*Valores pagos pela Portaria nº 774/2023/GBSES de 26 de outubro de 2023.					

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Setembro/2023*	Produção SIHD Setembro/2023	Diferença a Pagar
Cuiabá	Hospital e Maternidade Femina	UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Hospital do Câncer de Matogrosso	UTI Adulto tipo II	R\$ 294.067,85	R\$ 447.205,07	R\$ 153.137,22	
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 90.994,58	R\$ 142.040,32	R\$ 51.045,74		
Total		R\$ 385.062,43	R\$ 589.245,39	R\$ 204.182,96	
Hospital Geral de Cuiabá	UTI Adulto tipo III	R\$ 330.687,62	R\$ 356.846,22	R\$ 26.158,60	
UTI Neonatal	R\$ 204.182,96	R\$ 397.269,02	R\$ 193.086,06		
UCO tipo II	R\$ 0,00	R\$ 236.363,97	R\$ 236.363,97		
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 69.414,56	R\$ 69.414,56		

UCINCa	R\$ 31.012,94	R\$ 28.573,72	-R\$ 2.439,22	
Total		R\$ 565.883,52	R\$ 1.088.467,49	R\$ 522.583,97
Hospital Santa Helena	UTI Adulto tipo II	R\$ 169.782,57	R\$ 292.958,16	R\$ 123.175,59
UTI Neonatal tipo II	R\$ 466.069,80	R\$ 518.225,23	R\$ 52.155,43	
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 34.707,28	R\$ 34.707,28	
UCINCa	R\$ 22.998,36	R\$ 20.559,14	-R\$ 2.439,22	
Total		R\$ 658.850,73	R\$ 866.449,81	R\$ 207.599,08
Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 433.888,79	R\$ 942.126,81	R\$ 508.238,02
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 59.823,26	R\$ 68.800,78	R\$ 8.977,52	
Total		R\$ 493.712,05	R\$ 1.010.927,59	R\$ 517.215,54
Hospital Universitário Júlio Muller	UTI Adulto tipo II	R\$ 127.614,35	R\$ 189.756,99	R\$ 62.142,64

UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00	R\$ 127.614,35	R\$ 127.614,35	
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 32.616,48	R\$ 32.616,48	
UCINCa	R\$ 0,00	R\$ 8.363,04	R\$ 8.363,04	
Total		R\$ 127.614,35	R\$ 358.350,86	R\$ 230.736,51
Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma-HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 400.598,09	R\$ 803.415,56	R\$ 402.817,47
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 95.433,34	R\$ 81.007,37	-R\$ 14.425,97	
Total		R\$ 496.031,43	R\$ 884.422,93	R\$ 388.391,50
Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 493.812,05	R\$ 431.669,41	-R\$ 62.142,64
Total		R\$ 493.812,05	R\$ 431.669,41	-R\$ 62.142,64
TOTAL GERAL		R\$ 3.220.966,56	R\$ 5.229.533,48	R\$ 2.008.566,92
*Valores pagos pela Portaria nº 774/2023/GBSES de 26 de outubro de 2023.				

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Setembro/2023*	Produção SIHD Setembro/2023	Diferença a Pagar
Campo Verde	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 520.000,00	R\$ 520.000,00
Total			R\$ 0,00	R\$ 520.000,00	R\$ 520.000,00
*Valores pagos pela Portaria nº 774/2023/GBSES de 26 de outubro de 2023.					

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Setembro/2023*	Produção SIHD Setembro/2023	Diferença a Pagar
Rondonópolis	Hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	UTI Adulto tipo II	R\$ 518.225,23	R\$ 592.574,46	R\$ 74.349,23
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 137.601,56	R\$ 193.086,06	R\$ 55.484,50		

UTI Pediátrica não habilitado	R\$ 0,00	R\$ 188.000,00	R\$ 188.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 276.312,81	R\$ 489.373,29	R\$ 213.060,48		
UCINCa	R\$ 30.316,02	R\$ 39.027,52	R\$ 8.711,50		
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 78.614,08	R\$ 78.614,08		
Total			R\$ 962.455,62	R\$ 1.580.675,41	R\$ 618.219,79
*Valores pagos pela Portaria nº 774/2023/GBSES de 26 de outubro de 2023.					

COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023					
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Outubro/2023*	Produção SIHD Outubro/2023	Diferença a Pagar
Lucas do Rio Verde	Fundação Luverdense de Saúde-Hospital São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 452.000,00	R\$ 520.000,00	R\$ 68.000,00
UTI Neonatal tipo II	R\$ 354.000,00	R\$ 398.000,00	R\$ 44.000,00		

Sessões de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 14.862,96	R\$ 14.862,96	
Total		R\$ 806.000,00	R\$ 932.862,96	R\$ 126.862,96
*Valores pagos pela Portaria nº 837/2023/GBSES de 17 de novembro de 2023.				

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Outubro/2023*	Produção SIHD Outubro/2023	Diferença a Pagar
Peixoto de Azevedo	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	UTI Adulto tipo II	R\$ 528.000,00	R\$ 620.000,00	R\$ 92.000,00
Total			R\$ 528.000,00	R\$ 620.000,00	R\$ 92.000,00
*Valores pagos pela Portaria nº 837/2023/GBSES de 17 de novembro de 2023.					

COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023					

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Novembro/2023*	Produção SIHD Novembro/2023	Diferença a Pagar
Guarantã do Norte	Hospital Municipal Nossa Senhora do Rosário	UTI Adulto tipo II	R\$ 578.000,00	R\$ 624.000,00	R\$ 46.000,00
Total			R\$ 578.000,00	R\$ 624.000,00	R\$ 46.000,00
*Valor pago pela Portaria nº 903/2023/GBSES de 17 de novembro de 2023.					

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Novembro/2023	Produção SIHD Novembro/2023	Diferença a Pagar
Tangará da Serra	Hospital das Clinicas - Vida e Saúde	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 662.000,00	R\$ 662.000,00
Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 7.742,16	R\$ 7.742,16		
Total	R\$ 0,00	R\$ 669.742,16	R\$ 669.742,16		
Hospital e Maternidade Santa Ângela	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 564.000,00	R\$ 564.000,00	

UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00	R\$ 718.000,00	R\$ 718.000,00		
Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 38.814,56	R\$ 38.814,56		
Total			R\$ 0,00	R\$ 2.190.556,72	R\$ 2.190.556,72

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Novembro/2023*	Produção SIHD Novembro/2023	Diferença a Pagar
Juína	Hospital São Lucas Sociendade Juinense de Diagnóstico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 354.000,00	R\$ 598.000,00	R\$ 244.000,00
Total			R\$ 354.000,00	R\$ 598.000,00	R\$ 244.000,00
*Valores pagos pela Portaria nº 903/2023/GBSES de 14 de dezembro de 2023.					

--

COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023					
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Dezembro/2023	Produção SIHD Dezembro/2023	Diferença a Pagar
Juína	Hospital São Lucas Sociendade Juinense de Diagnóstico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 312.000,00	R\$ 620.000,00	R\$ 308.000,00
Total			R\$ 312.000,00	R\$ 620.000,00	R\$ 308.000,00

PRODUÇÃO SIHD					
COMPETÊNCIA ABRIL/2023 - RETIFICAÇÃO					
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	(A) Valor SIHD Abril/2023 pago Portaria nº 903/2023	(B) Valor retificado SIHD Abril/2023	Valor a descontar (pago em duplicidade) (B-A)
Nova Mutum	Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro	UTI Adulto tipo II	R\$ 840.910,64	R\$ 304.055,06	-R\$ 536.855,58
UTI Adulto não habilitado	R\$ 525.177,54	R\$ 525.177,54	R\$ 0,00		

Sessão hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 530,82	R\$ 530,82		
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 536.000,00	R\$ 536.000,00	R\$ 0,00		
Total			R\$ 1.902.088,18	R\$ 1.365.763,42	-R\$ 536.324,76

<div>COMPETÊNCIA MAIO/2023 - RETIFICAÇÃO</div>					
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	(A) Valor SIHD Maio/2023 pago Portaria nº 903/2023	(B) Valor retificado SIHD Maio/2023	Valor a complementar (B-A)
Nova Mutum	Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro	UTI Adulto tipo II	R\$ 819.061,79	R\$ 619.207,02	-R\$ 199.854,77
UTI Adulto não habilitado	R\$ 0,00	R\$ 1.240.000,00	R\$ 1.240.000,00		
Sessão hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 32.380,02	R\$ 32.380,02		
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 722.000,00	R\$ 722.000,00	R\$ 0,00		
Total			R\$ 1.541.061,79	R\$ 2.613.587,04	R\$ 1.072.525,25

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023 - RETIFICAÇÃO

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	(A) Valor SIHD total Setembro/2023 informado Portaria nº 903/2023	(B) Valor SIHD total retificado Setembro/2023	Valor a complementar (B-A)
Várzea Grande	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	UTI Adulto tipo II	R\$ 644.729,89	R\$ 877.764,79	R\$ 233.034,90
Total			R\$ 644.729,89	R\$ 877.764,79	R\$ 233.034,90

COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023 - RETIFICAÇÃO

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	(A) Valor SIHD Outubro/2023 pago Portaria nº 903/2023	(B) Valor SIHD retificado Outubro/2023	Valor a complementar
-----------	-----------------------------	---------------	---	--	-------------------------

					(B-A)
Tangará da Serra	Hospital das Clinicas - Vida e Saúde	UTI Adulto tipo II	R\$ 580.000,00	R\$ 680.000,00	R\$ 100.000,00
Total			R\$ 580.000,00	R\$ 680.000,00	R\$ 100.000,00

<div> <div>PRODUÇÃO INDICASUS</div> <div>COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023 - RETIFICAÇÃO</div> </div>					
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	(A) Valor Indicasus Setembro/2023 pago Portaria nº 774/2023	(B) Valor Indicasus Setembro/2023 informado na Portaria nº 903/2023	Valor a descontar (pago a maior) (B-A)
Peixoto de Azevedo	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	UTI Adulto tipo II	R\$ 564.000,00	R\$ 178.000,00	-R\$ 386.000,00
Total			R\$ 564.000,00	R\$ 178.000,00	-R\$ 386.000,00

PORTARIA Nº 0107/2024/GBSES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 71, da Constituição Estadual, e;

CONSIDERANDO as disposições do Decreto 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 n.º 23, de 09 de fevereiro de 2023, que dispôs sobre a aprovação da instituição obrigatória, às unidades hospitalares públicas do estado de Mato Grosso, do sistema de informação IndicaSUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 130 de 24 de fevereiro de 2023, que institui o sistema de informação INDICASUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO a Portaria GBSES nº 208 de 20 de março de 2023, que atualiza os critérios para a transferência de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao SUS em Mato Grosso, bem como dispõe sobre a utilização obrigatória do Sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações, e revoga a Portaria n.º 063/2022/GBSES.

RESOLVE:

Art. 1º Ordenar o pagamento do cofinanciamento estadual para custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva-UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCIN) credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), referente a Produção INDICASUS da competência JANEIRO/2024 e Produção SIHD das competências JULHO/2023 a JANEIRO/2024, totalizando o valor de R\$ 21.545.401,75 (vinte um milhões quinhentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e um reais e setenta e cinco centavos), aos municípios de Água Boa, Barra do Garças, Campo Verde, Cuiabá, Guarantã do Norte, Juína, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Primavera do Leste, Peixoto de Azevedo, Rondonópolis, Tangará da Serra e Várzea Grande, conforme Anexo I.

§1º. O Anexo II contém o demonstrativo da composição de valores da Produção do INDICASUS e da Produção do SIHD.

§2º. O pagamento da Produção INDICASUS é efetuado com base no Relatório de Utilização de Leitos, extraído do Sistema IndicaSUS - sistema de notificações hospitalares e controle de leitos/internações, conforme registros inseridos pela Unidade Hospitalar no período apurado, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.

§3º O pagamento da Produção do SIHD é efetuado após o envio da documentação pelo município ao ERS de abrangência, com a análise e emissão de Relatório de Supervisão e Monitoramento pela equipe de supervisão médica da Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, para apuração de inconsistências e possíveis ajustes financeiros (descontos ou complementação de valores), conforme Art. 19 §1º da Portaria nº 208/2023/GBSES.

Art. 2º As despesas correrão por conta dos recursos financeiros e da dotação orçamentária a seguir especificada:

Unidade Orçamentária: 21.601 - Fundo Estadual de Saúde

Ação: 2728 - Gestão dos Serviços de Saúde, Ambulatorial e Hospitalar

Programa: 526 - Mato Grosso Mais Saúde

Fonte de Recursos: 1.500.1002

Natureza de Despesas: 3.3.41.41.010

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, CUMpra-SE.

Cuiabá-MT, 22 de fevereiro de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde

(Original Assinado)

ANEXO I

VALOR TOTAL A PAGAR POR MUNICÍPIO

MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL A PAGAR
Água Boa	Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Outubro/2023. Procedido o desconto no valor de R\$ 226.376,76, referente ao Processo nº SES-PRO-2023/74021.	R\$ 349.552,55	R\$ 123.175,79
Barra Garças	do Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Outubro/2023. Procedido o desconto no valor de R\$ 120.956,21, referente ao Processo nº SES-PRO-2023/74021.	R\$ 198.634,51	R\$ 77.678,30
Campo Verde	Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Outubro/2023.	R\$ 958.000,00	R\$ 958.000,00
Cuiabá	Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Outubro/2023.	R\$ 6.215.934,10	R\$ 6.215.934,10
Guarantã do Norte	Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Dezembro/2023.	R\$ 568.000,00	R\$ 568.000,00
Juína	Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Janeiro/2024	R\$ 630.000,00	R\$ 630.000,00
Lucas do Rio Verde	Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Novembro/2023.	R\$ 1.071.839,02	R\$ 1.071.839,02
Nova Mutum	Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Julho/2023 a Setembro/2023.	R\$ 4.382.718,73	R\$ 4.382.718,73
Primavera do Leste	Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Outubro/2023.	R\$ 1.671.682,20	R\$ 1.671.682,20
Peixoto Azevedo	de Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024. Procedido o desconto no valor de R\$ 82.000,00, indicado na Portaria nº 051/2024/GBSES.	R\$ 144.000,00	R\$ 62.000,00
Rondonópolis	Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Outubro/2023.	R\$ 2.287.968,71	R\$ 2.287.968,71
Tangará da Serra	Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Dezembro/2023.	R\$ 1.936.180,76	R\$ 1.936.180,76
Várzea Grande	Produção INDICASUS comp. Janeiro/2024 + Produção SIHD comp. Outubro e Novembro/2023.	R\$ 1.560.224,14	R\$ 1.560.224,14
TOTAL GERAL	R\$ 21.974.734,72	R\$ 21.545.401,75	

ANEXO II

PRODUÇÃO INDICASUS - DEMONSTRATIVO DA COMPOSIÇÃO DE VALORES

A produção refere-se aos registros de utilização de leitos de UTI inseridos no Sistema IndicaSUS pelas Unidades Hospitalares, no período

apurado, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.

COMPETÊNCIA JANEIRO/2024

COMPETÊNCIA JANEIRO/2024	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Água Boa	01 a 31/01/2024	Hospital Regional de Água Boa	UTI Adulto tipo II	R\$ 321.810,10
TOTAL COMPETÊNCIA JANEIRO/2024 R\$ 321.810,10				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Barra do Garças	01 a 31/01/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	UTI Adulto tipo II	R\$ 220.828,31
TOTAL JANEIRO/2024	COMPETÊNCIA	R\$ 220.828,31		

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Campo Verde	01 a 31/01/2024	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 464.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA JANEIRO/2024 R\$ 464.000,00				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Cuiabá	01 a 31/01/2024	Hospital do Câncer Matogrosso	de UTI Adulto tipo II	R\$ 195.305,44
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 71.020,16			
Total	R\$ 266.325,60			
01 a 31/01/2024	Hospital Geral de Cuiabá	UTI Adulto	R\$ 336.236,07	
UTI Neonatal tipo II	R\$ 74.349,23			
UCINCa	R\$ 15.680,70			
Total	R\$ 426.266,00			
01 a 31/01/2024	Hospital Santa Helena	UTI Adulto tipo II	R\$ 225.267,07	
UTI Neonatal tipo II	R\$ 577.038,80			
UCINCa	R\$ 19.513,76			
Total	R\$ 821.819,63			

01 a 31/01/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 497.141,12
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 92.104,27		
Total	R\$ 589.245,39		

01 a 31/01/2024	Hospital Universitário Júlio Müller	UTI Adulto tipo II	R\$ 5.548,45
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00		
Total	R\$ 5.548,45		

01 a 31/01/2024	Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma- HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 1.029.792,32
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 59.923,26		
Total	R\$ 1.089.715,58		

01 a 31/01/2024	Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 506.018,64
Total	R\$ 506.018,64		

TOTAL	COMPETÊNCIA	R\$ 3.704.939,29
JANEIRO/2024		

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Juína	01 a 31/01/2024	Hospital São Lucas- Sociedade Juinense de Diagnostico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 348.000,00
TOTAL	COMPETÊNCIA	R\$ 348.000,00		
JANEIRO/2024				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Guarantã do Norte	01 a 31/01/2024	Hospital Nossa Senhora do Rosário	UTI Adulto tipo II	R\$ 550.000,00
TOTAL	COMPETÊNCIA	R\$ 550.000,00		
JANEIRO/2024				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Lucas do Rio Verde	01 a 31/01/2024	Fundação Luverdense de Saúde - Hospital São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 466.000,00
UTI Neonatal tipo I	R\$ 480.000,00			

TOTAL
JANEIRO/2024

COMPETÊNCIA R\$ 946.000,00

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Nova Mutum	01 a 31/01/2024	Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro	UTI Adulto tipo II	R\$ 1.873.814,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 506.000,00			
TOTAL COMPETÊNCIA JANEIRO/2024 R\$ 2.379.814,00				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Primavera do Leste	01 a 31/01/2024	Hospital e Maternidade São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 420.000,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 296.000,00			
UCINCa	R\$ 42.000,00			
Total	R\$ 758.000,00			
01 a 31/01/2024	Hospital das Clínicas	UTI Adulto tipo II	R\$ 214.170,17	
Total	R\$ 214.170,17			
TOTAL COMPETÊNCIA JANEIRO/2024 R\$ 972.170,17				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Peixoto de Azevedo	01 a 31/01/2024	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	UTI Adulto tipo II	R\$ 144.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA JANEIRO/2024 R\$ 144.000,00				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Rondonópolis	01 a 31/01/2024	Hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	UTI Adulto tipo II	R\$ 678.020,59
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 332.325,60			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 565.941,90			
UCINCa	R\$ 26.831,42			
TOTAL JANEIRO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 1.603.119,51			

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Tangará da Serra	01 a 31/01/2024	Hospital das Clínicas - Vida e Saúde	Sem produção INDICASUS	R\$ 0,00
Hospital e Maternidade Santa Ângela	Sem produção INDICASUS			R\$ 0,00
TOTAL COMPETÊNCIA JANEIRO/2024 R\$ 0,00				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Várzea Grande	01 a 31/01/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	UTI Adulto tipo II	R\$ 332.907,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 5.548,45			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00			
TOTAL JANEIRO/2024	COMPETÊNCIA	R\$ 338.455,45		

TOTAL PRODUÇÃO INDICASUS COMPETÊNCIA JANEIRO/2024 R\$ 11.993.136,83

PRODUÇÃO SIHD - DEMONSTRATIVO DA COMPOSIÇÃO DE VALORES

Produção das diárias de UTI apresentadas pelo município, após processamento do faturamento via sistema SIHD, conforme calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde, as quais não foram lançadas pela unidade de saúde no sistema INDICASUS ou que foram glosadas por falta de registros (número de SISREG e/ou número de AIH).

Os municípios terão que regularizar a alimentação do sistema INDICASUS de forma que atendam os parâmetros para pagamento do cofinanciamento estadual das diárias de UTI, até a competência março/2024, conforme Portaria nº 208/2023/GBSES.

PRODUÇÃO SIHD

COMPETÊNCIA JULHO/2023

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Julho/2023*	Produção SIHD Julho/2023	Diferença a Pagar
Nova Mutum	Hospital Regional Strenger Ribeiro	Hilda UTI Adulto tipo II	R\$ 954.333,40	R\$ 1.749.301,93	R\$ 794.968,53
Total	R\$ 954.333,40	R\$ 1.749.301,93	R\$ 794.968,53		

*Valores pagos pela Portaria nº 614/2023/GBSES de 16 de agosto de 2023.

COMPETÊNCIA AGOSTO/2023

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção paga Agosto/2023*	Produção SIHD Agosto/2023	Diferença a Pagar
	Hospital Regional Hilda UTI	Adulto			R\$

Nova Mutum	Strenger Ribeiro	tipo II	R\$ 688.007,80	R\$ 1.867.169,32	1.179.161,52
Total	R\$ 688.007,80	R\$ 1.867.169,32	R\$ 1.179.161,52		

*Valores pagos pela Portaria nº 680/2023/GBSES de 15 de setembro de 2023.

COMPETÊNCIA SETEMBRO/2023

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Setembro/2023*	Indicatus Produção Setembro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Nova Mutum	Hospital Regional Strenger Ribeiro	Hilda UTI tipo II Adulto	R\$ 1.799.814,00	R\$ 599.232,60	-R\$ 1.200.581,40
UTI Adulto não habilitado	0,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.200.000,00		
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 518.000,00	R\$ 524.000,00	R\$ 6.000,00		
		Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 23.356,08	R\$ 23.356,08
Total	R\$ 2.317.814,00	R\$ 2.346.588,68	R\$ 28.774,68		

*Valores pagos pela Portaria nº 774/2023/GBSES de 26 de outubro de 2023.

COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Outubro/2023*	Indicatus Produção Outubro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Água Boa	Hospital Regional Paulo Alemão	UTI Adulto tipo II	R\$ 312.932,38	R\$ 340.674,83	R\$ 27.742,45
Total	R\$ 312.932,38	R\$ 340.674,83	R\$ 27.742,45		

*Valores pagos pela Portaria nº 837/2023/GBSES de 26 de outubro de 2023.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção de Indicatus Outubro/2023*	Produção Outubro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Barra do Garças	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	Tipo de Leito	R\$ 290.738,78	R\$ 268.544,98	-R\$ 22.193,80
Total	R\$ 290.738,78	R\$	-R\$ 22.193,80		

268.544,98

*Valores pagos pela Portaria nº 837/2023/GBSES de 17 de novembro de 2023.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Outubro/2023*	Indicador Produção Outubro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Campo Verde	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 62.000,00	R\$ 556.000,00	R\$ 494.000,00
Total	R\$ 62.000,00	R\$ 556.000,00	R\$ 494.000,00		

*Valores pagos pela Portaria nº 837/2023/GBSES de 17 de novembro de 2023.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Outubro/2023*	Indicador Produção Outubro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Cuiabá	Hospital do Câncer de Matogrosso	UTI Adulto tipo II	R\$ 255.228,70	R\$ 238.583,35	-R\$ 16.645,35
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 116.517,45	R\$ 163.124,43	R\$ 46.606,98		
TOTAL	R\$ 371.746,15	R\$ 401.707,78	R\$ 29.961,63		
Hospital Geral de Cuiabá	UTI Adulto tipo III	R\$ 288.519,40	R\$ 427.742,82	R\$ 139.223,42	
UTI Neonatal	R\$ 115.407,76	R\$ 432.779,10	R\$ 317.371,34		
UCO tipo II	R\$ 0,00	R\$ 236.363,97	R\$ 236.363,97		
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 52.270,00	R\$ 52.270,00		
UCINCa	R\$ 26.831,42	R\$ 16.726,08	-R\$ 10.105,34		
TOTAL	R\$ 430.758,58	R\$ 1.165.881,97	R\$ 735.123,39		
Hospital Santa Helena	UTI Adulto tipo II	R\$ 290.738,78	R\$ 314.042,37	R\$ 23.303,59	
UTI Neonatal tipo II	R\$ 572.600,04	R\$ 646.949,27	R\$ 74.349,23		

UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 37.634,40	R\$ 37.634,40	
UCINCa	R\$ 26.134,50	R\$ 27.528,34	R\$ 1.393,84	
TOTAL	R\$ 889.473,32	R\$ 1.026.154,38	R\$ 136.681,06	
Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 302.945,37	R\$ 857.790,37	R\$ 554.845,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 8.877,52	R\$ 118.736,83	R\$ 109.859,31	
TOTAL	R\$ 311.822,89	R\$ 976.527,20	R\$ 664.704,31	
Hospital Universitário Júlio Muller	UTI Adulto tipo II	R\$ 47.716,67	R\$ 206.402,34	R\$ 158.685,67
UTI Neonatal tipo II	R\$ 2.219,38	R\$ 126.504,66	R\$ 124.285,28	
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 32.616,48	R\$ 32.616,48	
UCINCa	R\$ 0,00	R\$ 4.181,52	R\$ 4.181,52	
TOTAL	R\$ 49.936,05	R\$ 369.705,00	R\$ 319.768,95	
Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma-HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 700.214,39	R\$ 1.461.461,73	R\$ 761.247,34
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 175.331,02	R\$ 115.407,76	-R\$ 59.923,26	
TOTAL	R\$ 875.545,41	R\$ 1.576.869,49	R\$ 701.324,08	
Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 517.115,54	R\$ 440.546,93	-R\$ 76.568,61
TOTAL	R\$ 517.115,54	R\$ 440.546,93	-R\$ 76.568,61	
Total	R\$ 3.446.397,94	R\$ 5.957.392,75	R\$ 2.510.994,81	

*Valores pagos pela Portaria nº 837/2023/GBSES de 17 de novembro de 2023.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicamus Outubro/2023*	Produção SIHD Outubro/2023	Diferença a Pagar
Rondonópolis	Hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	UTI tipo II Adulto	R\$ 486.044,22	R\$ 587.026,01	R\$ 100.981,79
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 109.859,31	R\$ 275.203,12	R\$ 165.343,81		
UTI Pediátrica não habilitado	R\$ 0,00	R\$ 146.000,00	R\$ 146.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 220.828,31	R\$ 473.837,63	R\$ 253.009,32		
UCINCa	R\$ 34.149,08	R\$ 26.482,96	-R\$ 7.666,12		
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 27.180,40	R\$ 27.180,40		
Total	R\$ 850.880,92	R\$ 1.535.730,12	R\$ 684.849,20		

*Valores pagos pela Portaria nº 837/2023/GBSES de 17 de novembro de 2023.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicamus Outubro/2023*	Produção SIHD Outubro/2023	Diferença a Pagar
Primavera do Leste	Hospital Maternidade Lucas	UTI tipo II Adulto e São	R\$ 428.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 172.000,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 358.000,00	R\$ 312.000,00	-R\$ 46.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 248.000,00	R\$ 582.000,00	R\$ 334.000,00		
UCINCa	R\$ 30.000,00	R\$ 20.000,00	-R\$ 10.000,00		
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00		
TOTAL	R\$ 1.064.000,00	R\$ 1.556.000,00	R\$ 492.000,00		
Hospital das Clínicas	UTI Adulto tipo II	R\$ 132.053,11	R\$ 339.565,14	R\$ 207.512,03	

TOTAL	R\$ 132.053,11	R\$ 339.565,14	R\$ 207.512,03
-------	----------------	----------------	----------------

Total	R\$ 1.196.053,11	R\$ 1.895.565,14	R\$ 699.512,03
-------	------------------	------------------	----------------

*Valores pagos pela Portaria nº 837/2023/GBSES de 17 de novembro de 2023.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo Leito	de Produção Outubro/2023*	Indicatus Produção Outubro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Várzea Grande	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	UTI Adulto tipo II	R\$ 38.839,15	R\$ 344.003,90	R\$ 305.164,75
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00	R\$ 72.129,85	R\$ 72.129,85		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00	R\$ 144.259,70	R\$ 144.259,70		
Total	R\$ 38.839,15	R\$ 560.393,45	R\$ 521.554,30		

*Valores pagos pela Portaria nº 837/2023/GBSES de 17 de novembro de 2023.

COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo Leito	de Produção Novembro/2023*	Indicatus Produção Novembro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Lucas do Rio Verde	Fundação Luverdense Saúde-Hospital São Lucas	de UTI Adulto tipo II	R\$ 338.000,00	R\$ 392.000,00	R\$ 54.000,00
UTI Neonatal tipo II	R\$ 374.000,00	R\$ 440.000,00	R\$ 66.000,00		
Sessões de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 5.839,02	R\$ 5.839,02		
Total	R\$ 712.000,00	R\$ 837.839,02	R\$ 125.839,02		

*Valores pagos pela Portaria nº 903/2023/GBSES de 14 de dezembro de 2023.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo Leito	de Produção Novembro/2023*	Indicatus Produção Novembro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Várzea Grande	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	UTI Adulto tipo II	R\$ 178.660,09	R\$ 623.645,78	R\$ 444.985,69

UTI Pediátrica tipo II	R\$ 15.535,66	R\$ 88.775,20	R\$ 73.239,54
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00	R\$ 181.989,16	R\$ 181.989,16
Total	R\$ 194.195,75	R\$ 894.410,14	R\$ 700.214,39

*Valores pagos pela Portaria nº 903/2023/GBSES de 14 de dezembro de 2023.

COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	de Produção Dezembro/2023*	Indicasus Produção Dezembro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Guarantã do Norte	Hospital Municipal Senhora do Rosário	Nossa UTI Adulto tipo II	R\$ 538.000,00	R\$ 556.000,00	R\$ 18.000,00
Total	R\$ 538.000,00	R\$ 556.000,00	R\$ 18.000,00		

*Valor pago pela Portaria nº 051/2023/GBSES de 23 de janeiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Dezembro/2023*	Indicasus Produção Dezembro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Tangará da Serra	Hospital das Clínicas Vida e Saúde	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 670.000,00	R\$ 670.000,00
Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 15.186,66	R\$ 15.186,66		
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 685.186,66	R\$ 685.186,66		
Hospital e Maternidade Santa Ângela	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 434.000,00	R\$ 434.000,00	
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00	R\$ 170.000,00	R\$ 170.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00	R\$ 620.000,00	R\$ 620.000,00		
Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 26.994,10	R\$ 26.994,10		
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 1.250.994,10	R\$ 1.250.994,10		

Total	R\$ 0,00	R\$ 1.936.180,76	R\$ 1.936.180,76
-------	----------	------------------	------------------

*Valor pago pela Portaria nº 051/2024/GBSES de 23 de janeiro de 2024.

COMPETÊNCIA JANEIRO/2024

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Produção	Indicador de Produção Janeiro/2024	SIHD Produção Janeiro/2024	Diferença a Pagar
Juína	Hospital São Lucas Sociidade Juinense de Diagnóstico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 348.000,00	R\$ 630.000,00	R\$ 282.000,00
Total	R\$ 348.000,00	R\$ 630.000,00	R\$ 282.000,00		

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 565b25b8

Consulte a autenticidade do código acima em https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar

PORTARIA Nº 0262/2024/GBSES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 71, da Constituição Estadual, e;

CONSIDERANDO as disposições do Decreto 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 n.º 23, de 09 de fevereiro de 2023, que dispôs sobre a aprovação da instituição obrigatória, às unidades hospitalares públicas do estado de Mato Grosso, do sistema de informação IndicaSUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 130 de 24 de fevereiro de 2023, que institui o sistema de informação INDICASUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO a Portaria GBSES nº 208 de 20 de março de 2023, que atualiza os critérios para a transferência de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao SUS em Mato Grosso, bem como dispõe sobre a utilização obrigatória do Sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações, e revoga a Portaria n.º 063/2022/GBSES.

RESOLVE:

Art. 1º Ordenar o pagamento do cofinanciamento estadual para custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva-UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCIN) credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), referente a Produção INDICASUS da competência MARÇO/2024 e Produção SIHD das competências JANEIRO e FEVEREIRO/2024 e NOVEMBRO e DEZEMBRO/2023, totalizando o valor de R\$ 17.349.929,07 (dezessete milhões trezentos e quarenta e nove mil novecentos e vinte nove reais e sete centavos), aos municípios de Água Boa, Barra do Garças, Campo Verde, Cuiabá, Guarantã do Norte, Juína, Lucas do Rio Verde, Primavera do Leste, Peixoto de Azevedo, Rondonópolis, Tangará da Serra e Várzea Grande, conforme Anexo I.

§1º. O Anexo II contém o demonstrativo da composição de valores da Produção do INDICASUS e da Produção do SIHD.

§2º. O pagamento da Produção INDICASUS é efetuado com base no Relatório de Utilização de Leitos, extraído do Sistema IndicaSUS - sistema de notificações hospitalares e controle de leitos/internações, conforme registros inseridos pela Unidade Hospitalar no período apurado, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.

§3º O pagamento da Produção do SIHD é efetuado após o envio da documentação pelo município ao ERS de abrangência, com a análise e emissão de Relatório de Supervisão e Monitoramento pela equipe de supervisão médica da Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, para apuração de inconsistências e possíveis ajustes financeiros (descontos ou complementação de valores), conforme Art. 19 §1º da Portaria nº 208/2023/GBSES.

Art. 2º As despesas correrão por conta dos recursos financeiros e da dotação orçamentária a seguir especificada:

Unidade Orçamentária: 21.601 - Fundo Estadual de Saúde

Programa: 526 - Mato Grosso Mais Saúde

PAOE: 2728 - Gestão dos Serviços de Saúde, Ambulatorial e Hospitalar

Fonte de Recursos: 1.500.1002

Natureza de Despesas: 3.3.41.41.010

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, CUMpra-SE.

Cuiabá-MT, 29 de abril de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde

(original assinado)

ANEXO I

VALOR TOTAL A PAGAR POR MUNICÍPIO

MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL A PAGAR
Água Boa	Produção INDICASUS comp. Março/2024	R\$ 317.371,34	R\$ 317.371,34
Barra do Garças	Produção INDICASUS comp. Março/2024 + Produção SIHD comp. Dezembro/2023.	R\$ 257.448,08	R\$ 257.448,08
Campo Verde	Produção INDICASUS comp. Março/2024 + Produção SIHD comp. Novembro, Dezembro/2023 e Janeiro/2024.	R\$ 1.002.000,00	R\$ 1.002.000,00
Cuiabá	Produção INDICASUS comp. Março/2024 + Produção SIHD comp. Dezembro/2023.	R\$ 6.087.984,59	R\$ 6.087.984,59
Guarantã do Norte	Produção INDICASUS comp. Março/2024 + Produção SIHD comp. Janeiro e Fevereiro/2024.	R\$ 626.000,00	R\$ 626.000,00
Juína	Produção INDICASUS comp. Março/2024 + Produção SIHD comp. Fevereiro e Março/2024.	R\$ 604.000,00	R\$ 604.000,00
Lucas do Rio Verde	Produção INDICASUS comp. Março/2024 + Produção SIHD comp. Dezembro/2023, Janeiro e Fevereiro/2024.	R\$ 1.004.921,02	R\$ 1.004.921,02
Primavera do Leste	Produção INDICASUS comp. Março/2024 + Produção SIHD comp. Novembro e Dezembro/2023.	R\$ 2.355.192,45	R\$ 2.355.192,45
Peixoto de Azevedo	Produção INDICASUS comp. Março/2024 + Produção SIHD comp. Janeiro e Fevereiro/2024.	-R\$ 16.000,00*	0,00 (*)
Rondonópolis	Produção INDICASUS comp. Março/2024 + Produção SIHD comp. Dezembro/2023.	R\$ 2.541.759,87	R\$ 2.541.759,87
Tangará da Serra	Produção INDICASUS comp. Março/2024 + Produção SIHD comp. Fevereiro/2024.	R\$ 2.091.620,68	R\$ 2.091.620,68
Várzea Grande	Produção INDICASUS comp. Março/2024.	R\$ 461.631,04	R\$ 461.631,04
TOTAL GERAL	R\$ 17.333.929,07	R\$ 17.349.929,07	

(*) valor a ser descontando nas proximas competências (R\$ 16.000,00).

ANEXO II

PRODUÇÃO INDICASUS - DEMONSTRATIVO DA COMPOSIÇÃO DE VALORES

A produção refere-se aos registros de utilização de leitos de UTI inseridos no Sistema IndicaSUS pelas Unidades Hospitalares, no período

apurado, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.

COMPETÊNCIA MARÇO/2024

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Água Boa	01 a 31/03/2024	Hospital Regional de Água Boa	UTI Adulto tipo II	R\$ 317.371,34

TOTAL COMPETÊNCIA MARÇO/2024 R\$ 317.371,34

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Barra do Garças	01 a 31/03/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	UTI Adulto tipo II	R\$ 276.312,81

TOTAL COMPETÊNCIA MARÇO/2024 R\$ 276.312,81

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Campo Verde	01 a 31/03/2024	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 506.000,00

TOTAL COMPETÊNCIA MARÇO/2024 R\$ 506.000,00

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Cuiabá	01 a 31/03/2024	Hospital do Câncer de Matogrosso	UTI Adulto tipo II	R\$ 186.427,92

UTI Pediátrica tipo II R\$ 157.575,98

Total R\$ 344.003,90

01 a 31/03/2024 Hospital Geral de Cuiabá UTI Adulto R\$ 431.669,41

UTI Neonatal tipo II R\$ 83.226,75

UCINCa R\$ 41.118,28

Total R\$ 556.014,44

01 a 31/03/2024 Hospital Santa Helena UTI Adulto tipo II R\$ 249.680,25

UTI Neonatal tipo II R\$ 554.845,00

UCINCa R\$ 24.043,74

Total R\$ 828.568,99

Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá -

01 a 31/03/2024	HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 634.742,68
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 163.124,43		
Total	R\$ 797.867,11		
01 a 31/03/2024	Hospital Universitário Júlio Müller	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00		
Total	R\$ 0,00		
01 a 31/03/2024	Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma-HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 1.328.298,93
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 241.912,42		
Total	R\$ 1.570.211,35		
01 a 31/03/2024	Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 585.916,32
Total	R\$ 585.916,32		
TOTAL MARÇO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 4.682.582,11		

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Juína	01 a 31/03/2024	Hospital São Lucas- Sociedade Juinense de Diagnostico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 380.000,00
TOTAL MARÇO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 380.000,00			

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Guarantã do Norte	01 a 31/03/2024	Hospital Nossa Senhora do Rosário	UTI Adulto tipo II	R\$ 568.000,00
TOTAL MARÇO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 568.000,00			

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Lucas do Rio Verde	01 a 31/03/2024	Fundação Luverdense de Saúde - Hospital São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 480.000,00
UTI Neonatal tipo I	R\$ 374.000,00			
TOTAL MARÇO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 854.000,00			

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Primavera do Leste	01 a 31/03/2024	Hospital e Maternidade São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 366.000,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 382.000,00			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 242.000,00			
UCINCa	R\$ 12.000,00			
Total	R\$ 1.002.000,00			
01 a 31/03/2024	Hospital das Clínicas	UTI Adulto tipo II*	R\$ 236.363,97	
Total	R\$ 236.363,97			
TOTAL COMPETÊNCIA MARÇO/2024 R\$ 1.238.363,97				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Peixoto de Azevedo	01 a 31/03/2024	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00
TOTAL COMPETÊNCIA MARÇO/2024 R\$ 0,00				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Rondonópolis	01 a 31/03/2024	Hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	UTI Adulto tipo II	R\$ 614.768,26
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 610.325,60			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 565.941,90			
UCINCa	R\$ 610.325,60			
TOTAL MARÇO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 2.401.361,36			

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Tangará da Serra	01 a 31/03/2024	Hospital das Clínicas - Vida e Saúde	Sem produção INDICASUS	R\$ 0,00
Hospital e Maternidade Santa Ângela	Sem produção INDICASUS			R\$ 0,00
TOTAL COMPETÊNCIA MARÇO/2024 R\$ 0,00				

Município	Período	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
-----------	---------	--------------------------	---------------	-------

Apurado

Várzea Grande	01 a 31/03/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	UTI Adulto tipo II	R\$ 327.358,55
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 39.948,84			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 94.323,65			
TOTAL MARÇO/2024	COMPETÊNCIA	R\$ 461.631,04		

TOTAL PRODUÇÃO INDICASUS COMPETÊNCIA MARÇO/2024 R\$ 11.685.622,63

PRODUÇÃO SIHD - DEMONSTRATIVO DA COMPOSIÇÃO DE VALORES

Produção das diárias de UTI apresentadas pelo município, após processamento do faturamento via sistema SIHD, conforme calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde, as quais não foram lançadas pela unidade de saúde no sistema INDICASUS ou que foram glosadas por falta de registros (número de SISREG e/ou número de AIH).

Os municípios terão que regularizar a alimentação do sistema INDICASUS de forma que atendam os parâmetros para pagamento do cofinanciamento estadual das diárias de UTI, até a competência abril/2024, conforme Portaria nº 208/2023/GBSES.

PRODUÇÃO SIHD

COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	de Produção Indicasus Novembro/2023*	Produção Novembro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Campo Verde	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 418.000,00	R\$ 694.000,00	R\$ 276.000,00
Total	R\$ 418.000,00	R\$ 694.000,00	R\$ 276.000,00		

*Valores pagos pela Portaria nº 903/2023/GBSES de 14 de dezembro de 2023.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Novembro/2023*	Indicasus Produção Novembro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Primavera do Leste	Hospital Maternidade Lucas	^e UTI Adulto tipo II	R\$ 378.000,00	R\$ 368.000,00	-R\$ 10.000,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 400.000,00	R\$ 498.000,00	R\$ 98.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 354.000,00	R\$ 362.000,00	R\$ 8.000,00		
UCINCa	R\$ 10.452,90	R\$ 60.000,00	R\$ 49.547,10		

UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 58.000,00	R\$ 58.000,00	
TOTAL	R\$ 1.142.452,90	R\$ 1.346.000,00	R\$ 203.547,10	
Hospital das Clínicas	UTI Adulto tipo II	R\$ 164.234,12	R\$ 256.338,39	R\$ 92.104,27
TOTAL	R\$ 164.234,12	R\$ 256.338,39	R\$ 92.104,27	
Total	R\$ 1.306.687,02	R\$ 1.602.338,39	R\$ 295.651,37	

*Valores pagos pela Portaria nº 903/2023/GBSES de 14 de dezembro de 2023.

COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	de Produção Dezembro/2023*	Indicatus Produção Dezembro/2023	Diferença a Pagar
Barra do Garças	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	UTI Adulto tipo II	R\$ 301.835,68	R\$ 282.970,95	-R\$ 18.864,73
Total	R\$ 301.835,68	R\$ 282.970,95	-R\$ 18.864,73		

*Valores pagos pela Portaria nº 051/2024/GBSES de 24 de janeiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	de Produção Dezembro/2023*	Indicatus Produção Dezembro/2023	Diferença a Pagar
Campo Verde	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 472.000,00	R\$ 694.000,00	R\$ 222.000,00
Total	R\$ 472.000,00	R\$ 694.000,00	R\$ 222.000,00		

*Valores pagos pela Portaria nº 051/2024/GBSES de 24 de janeiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Dezembro/2023*	Indicatus Produção Dezembro/2023	Diferença a Pagar
Lucas do Rio Verde	Fundação Luverdense Saúde-Hospital São Lucas	de UTI Adulto tipo II	R\$ 480.000,00	R\$ 512.000,00	R\$ 32.000,00
UTI Neonatal tipo II	R\$ 464.000,00	R\$ 482.000,00	R\$ 18.000,00		

Sessões de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 27.602,64	R\$ 27.602,64
Total	R\$ 944.000,00	R\$ 1.021.602,64	R\$ 77.602,64

*Valores pagos pela Portaria nº 051/2024/GBSES de 24 de janeiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito		Produção Dezembro/2023*	Indicasus	Produção Dezembro/2023	Diferença a Pagar
Primavera do Leste	Hospital Maternidade Lucas	São	UTI tipo II	Adulto	R\$ 404.000,00	R\$ 702.000,00	R\$ 298.000,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 384.000,00	R\$ 690.000,00	R\$ 306.000,00				
UTI Neonatal tipo II	R\$ 374.000,00	R\$ 556.000,00	R\$ 182.000,00				
UCINCa	R\$ 30.000,00	R\$ 8.711,50	-R\$ 21.288,50				
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 2.090,80	R\$ 2.090,80				
TOTAL	R\$ 1.192.000,00	R\$ 1.958.802,30	R\$ 766.802,30				
Hospital das Clínicas	UTI Adulto tipo II	R\$ 178.660,09	R\$ 233.034,90			R\$ 54.374,81	
TOTAL	R\$ 178.660,09	R\$ 233.034,90	R\$ 54.374,81				
Total	R\$ 1.370.660,09	R\$ 2.191.837,20	R\$ 821.177,11				

*Valores pagos pela Portaria nº 051/2024/GBSES de 24 de janeiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito		Produção Dezembro/2023*	Indicasus	Produção Dezembro/2023	Diferença a Pagar
Cuiabá	Hospital do Câncer de Matogrosso	UTI tipo II	Adulto	R\$ 305.164,75		R\$ 287.409,71	-R\$ 17.755,04
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 118.736,83	R\$ 147.588,77	R\$ 28.851,94				
TOTAL	R\$ 423.901,58	R\$ 434.998,48	R\$ 11.096,90				

Hospital Geral de Cuiabá	UTI Adulto tipo III	R\$ 449.424,45	R\$ 394.657,74	-R\$ 54.766,71
UTI Neonatal	R\$ 113.188,38	R\$ 304.055,06	R\$ 190.866,68	
UCO tipo II	R\$ 0,00	R\$ 149.808,15	R\$ 149.808,15	
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 39.307,04	R\$ 39.307,04	
UCINCa	R\$ 22.649,90	R\$ 37.285,22	R\$ 14.635,32	
TOTAL	R\$ 585.262,73	R\$ 925.113,21	R\$ 339.850,48	
Hospital Santa Helena	UTI Adulto tipo II	R\$ 180.879,47	R\$ 324.029,48	R\$ 143.150,01
UTI Neonatal tipo II	R\$ 543.748,10	R\$ 590.355,08	R\$ 46.606,98	
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 33.870,96	R\$ 33.870,96	
UCINCa	R\$ 27.528,34	R\$ 24.043,74	-R\$ 3.484,60	
TOTAL	R\$ 752.155,91	R\$ 972.299,26	R\$ 220.143,35	
Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 494.921,74	R\$ 592.574,46	R\$ 97.652,72
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 84.336,44	R\$ 122.065,90	R\$ 37.729,46	
TOTAL	R\$ 579.258,18	R\$ 714.640,36	R\$ 135.382,18	
Hospital Universitário Júlio Muller	UTI Adulto tipo II	R\$ 29.961,63	R\$ 169.782,57	R\$ 139.820,94
UTI Neonatal tipo II	R\$ 24.413,18	R\$ 507.128,33	R\$ 482.715,15	
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 43.488,64	R\$ 43.488,64	
UCINCa	R\$ 0,00	R\$ 6.272,28	R\$ 6.272,28	

TOTAL	R\$ 54.374,81	R\$ 726.671,82	R\$ 672.297,01	
Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma-HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 518.225,23	R\$ 784.550,83	R\$ 266.325,60
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 53.265,12	R\$ 188.647,30	R\$ 135.382,18	
TOTAL	R\$ 571.490,35	R\$ 973.198,13	R\$ 401.707,78	
Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 481.605,46	R\$ 106.530,24	-R\$ 375.075,22
TOTAL	R\$ 481.605,46	R\$ 106.530,24	-R\$ 375.075,22	
Total	R\$ 3.448.049,02	R\$ 4.853.451,50	R\$ 1.405.402,48	

*Valores pagos pela Portaria nº 051/2024/GBSES de 24 de janeiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicadas Dezembro/2023*	Produção Dezembro/2023	Diferença a Pagar
Rondonópolis	Hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	UTI Adulto tipo II	R\$ 569.270,97	R\$ 511.567,09	-R\$ 57.703,88
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 418.325,60	R\$ 296.287,23	-R\$ 122.038,37		
UTI Pediátrica não habilitado	R\$ 0,00	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 565.941,90	R\$ 568.161,28	R\$ 2.219,38		
UCINCa	R\$ 30.664,48	R\$ 38.679,06	R\$ 8.014,58		
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 43.906,80	R\$ 43.906,80		
Total	R\$ 1.584.202,95	R\$ 1.724.601,46	R\$ 140.398,51		

*Valores pagos pela Portaria nº 051/2024/GBSES de 24 de janeiro de 2024.

COMPETÊNCIA JANEIRO/2024

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo Leito	de Produção Janeiro/2024*	Indicac Produção Janeiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Campo Verde	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 464.000,00	R\$ 462.000,00	-R\$ 2.000,00
Total	R\$ 464.000,00	R\$ 462.000,00	-R\$ 2.000,00		

*Valor pago pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 22 de fevereiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo Leito	de Produção Janeiro/2024*	Indicac Produção Janeiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Guarantã do Norte	Hospital Municipal Senhora do Rosário	Nossa UTI Adulto tipo II	R\$ 550.000,00	R\$ 528.000,00	-R\$ 22.000,00
Total	R\$ 550.000,00	R\$ 528.000,00	-R\$ 22.000,00		

*Valor pago pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 22 de fevereiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Janeiro/2024*	Indicac Produção Janeiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Lucas do Rio Verde	Fundação Luverdense Saúde-Hospital São Lucas	de UTI Adulto tipo II	R\$ 466.000,00	R\$ 492.000,00	R\$ 26.000,00
UTI Neonatal tipo II	R\$ 480.000,00	R\$ 556.000,00	R\$ 76.000,00		
Sessões de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 21.232,80	R\$ 21.232,80		
Total	R\$ 946.000,00	R\$ 1.069.232,80	R\$ 123.232,80		

*Valor pago pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 22 de fevereiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo Leito	de Produção Janeiro/2024*	Indicac Produção Janeiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Peixoto de Azevedo	Hospital Regional Peixoto de Azevedo	de UTI Adulto tipo II	R\$ 144.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 6.000,00
Total	R\$ 144.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 6.000,00		

*Valor pago pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 22 de fevereiro de 2024.

COMPETÊNCIA FEVEREIRO

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Produção Leito	Indicatus Produção Fevereiro/2024*	Produção Fevereiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Lucas do Rio Verde	Fundação Luverdense Saúde-Hospital São Lucas	de UTI Adulto tipo II	R\$ 466.000,00	R\$ 454.000,00	-R\$ 12.000,00
UTI Neonatal tipo II	R\$ 480.000,00	R\$ 432.000,00	-R\$ 48.000,00		
Sessões de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 10.085,58	R\$ 10.085,58		
Total	R\$ 946.000,00	R\$ 896.085,58	-R\$ 49.914,42		

*Valor pago pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 22 de fevereiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Produção Leito	Indicatus Produção Fevereiro/2024*	Produção Fevereiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Guarantã do Norte	Hospital Municipal Nossa Senhora do Rosário	UTI Adulto tipo II	R\$ 542.000,00	R\$ 622.000,00	R\$ 80.000,00
Total	R\$ 542.000,00	R\$ 622.000,00	R\$ 80.000,00		

*Valor pago pela Portaria nº 01070/2024/GBSES de 20 de Março de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Produção Leito	Indicatus Produção Fevereiro/2024*	Produção SIHD Fevereiro/2024	Diferença a Pagar
Juína	Hospital São Lucas Sociendade Juinense de Diagnóstico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 190.000,00	R\$ 572.000,00	R\$ 382.000,00
Total	R\$ 190.000,00	R\$ 572.000,00	R\$ 382.000,00		

*Valor pago pela Portaria nº 01070/2024/GBSES de 20 de Março de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Produção Leito	Indicatus Produção Fevereiro/2024*	Produção Fevereiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
-----------	--------------------------	------------------------	------------------------------------	-------------------------	------------------------

Peixoto de Azevedo	Hospital Regional de UTI Adulto	R\$ 76.000,00	R\$ 54.000,00	-R\$ 22.000,00
	Peixoto de Azevedo tipo II			
Total	R\$ 76.000,00	R\$ 54.000,00	-R\$ 22.000,00	

*Valor pago pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 22 de fevereiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Fevereiro/2024*	Indicamus Produção Fevereiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Tangará da Serra	Hospital das Clinicas Vida e Saúde	- UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 640.000,00	R\$ 640.000,00
Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 17.517,06	R\$ 17.517,06		
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 657.517,06	R\$ 657.517,06		
Hospital e Maternidade Santa Ângela	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 580.000,00	R\$ 580.000,00	
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00	R\$ 188.000,00	R\$ 188.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00	R\$ 620.000,00	R\$ 620.000,00		
Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 46.103,62	R\$ 46.103,62		
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 1.434.103,62	R\$ 1.434.103,62		
Total	R\$ 0,00	R\$ 2.091.620,68	R\$ 2.091.620,68		

*Valor pago pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 22 de fevereiro de 2024.

COMPETÊNCIA MARÇO/2024

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Março/2024	Indicamus Produção Supervisão Março/2024	Relatório Março/2024	Diferença a Pagar
Juína	Hospital São Lucas Sociendade Juinense de Diagnóstico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 380.000,00	R\$ 602.000,00		R\$ 222.000,00
Total	R\$ 380.000,00	R\$ 602.000,00	R\$ 222.000,00			

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 3e6a70cb

Consulte a autenticidade do código acima em https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar

PORTARIA Nº 0170/2024/GBSES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 71, da Constituição Estadual, e;

CONSIDERANDO as disposições do Decreto 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 n.º 23, de 09 de fevereiro de 2023, que dispôs sobre a aprovação da instituição obrigatória, às unidades hospitalares públicas do estado de Mato Grosso, do sistema de informação IndicaSUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 130 de 24 de fevereiro de 2023, que institui o sistema de informação INDICASUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO a Portaria GBSES nº 208 de 20 de março de 2023, que atualiza os critérios para a transferência de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao SUS em Mato Grosso, bem como dispõe sobre a utilização obrigatória do Sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações, e revoga a Portaria n.º 063/2022/GBSES.

RESOLVE:

Art. 1º Ordenar o pagamento do cofinanciamento estadual para custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva-UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCIN) credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), referente a Produção INDICASUS da competência FEVEREIRO/2024 e Produção SIHD das competências NOVEMBRO/2023 a JANEIRO/2024, totalizando o valor de R\$ 15.103.128,86 (Quinze milhões, cento e três mil, cento e vinte e oito reais e oitenta e seis centavos), aos municípios de Água Boa, Barra do Garças, Campo Verde, Cuiabá, Guarantã do Norte, Juína, Lucas do Rio Verde, Primavera do Leste, Peixoto de Azevedo, Rondonópolis, Tangará da Serra e Várzea Grande, conforme Anexo I.

§1º. O Anexo II contém o demonstrativo da composição de valores da Produção do INDICASUS e da Produção do SIHD.

§2º. O pagamento da Produção INDICASUS é efetuado com base no Relatório de Utilização de Leitos, extraído do Sistema IndicaSUS - sistema de notificações hospitalares e controle de leitos/internações, conforme registros inseridos pela Unidade Hospitalar no período apurado, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.

§3º O pagamento da Produção do SIHD é efetuado após o envio da documentação pelo município ao ERS de abrangência, com a análise e emissão de Relatório de Supervisão e Monitoramento pela equipe de supervisão médica da Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, para apuração de inconsistências e possíveis ajustes financeiros (descontos ou complementação de valores), conforme Art. 19 §1º da Portaria nº 208/2023/GBSES.

Art. 2º As despesas correrão por conta dos recursos financeiros e da dotação orçamentária a seguir especificada:

Unidade Orçamentária: 21.601 - Fundo Estadual de Saúde

Ação: 2728 - Gestão dos Serviços de Saúde, Ambulatorial e Hospitalar

Programa: 526 - Mato Grosso Mais Saúde

Fonte de Recursos: 1.500.1002

Natureza de Despesas: 3.3.41.41.010

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, CUMpra-SE.

Cuiabá-MT, 20 de março de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde

(Original Assinado)

ANEXO I

VALOR TOTAL A PAGAR POR MUNICÍPIO

MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL A PAGAR
Água Boa	Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024	R\$ 296.287,23	R\$ 296.287,23
Barra do Garças	Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024 + Produção SIHD comp. Novembro/2023.	R\$ 256.338,39	R\$ 256.338,39
Campo Verde	Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024.	R\$ 456.000,00	R\$ 456.000,00
Cuiabá	Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024 + Produção SIHD comp. Novembro/2023.	R\$ 6.274.268,36	R\$ 6.274.268,36
Guarantã do Norte	Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024.	R\$ 542.000,00	R\$ 542.000,00
Juína	Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024.	R\$ 190.000,00	R\$ 190.000,00
Lucas do Rio Verde	Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024.	R\$ 868.000,00	R\$ 868.000,00
Primavera do Leste	Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024.	R\$ 1.788.376,76	R\$ 1.788.376,76
Peixoto Azevedo	de Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024 + Produção SIHD comp. Novembro/2023 e Dezembro/2023.	R\$ 266.000,00	R\$ 266.000,00
Rondonópolis	Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024 + Produção SIHD comp. Novembro/2023.	R\$ 1.624.916,96	R\$ 1.624.916,96
Tangará da Serra	Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024 + Produção SIHD comp. Janeiro/2024.	R\$ 2.205.814,78	R\$ 2.205.814,78
Várzea Grande	Produção INDICASUS comp. Fevereiro/2024.	R\$ 335.126,38	R\$ 335.126,38
TOTAL GERAL	R\$ 15.103.128,86	R\$ 15.103.128,86	

ANEXO II

PRODUÇÃO INDICASUS - DEMONSTRATIVO DA COMPOSIÇÃO DE VALORES

A produção refere-se aos registros de utilização de leitos de UTI inseridos no Sistema IndicaSUS pelas Unidades Hospitalares, no período apurado, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.

COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2024

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Água Boa	01 a 29/02/2024	Hospital Regional de Água Boa	UTI Adulto tipo II	R\$ 296.287,23

TOTAL COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2024 R\$ 296.287,23

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Barra do Garças	01 a 29/02/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	UTI Adulto tipo II	R\$ 239.693,04
TOTAL FEVEREIRO/2024	COMPETÊNCIA	R\$ 239.693,04		

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Campo Verde	01 a 29/02/2024	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 456.000,00

TOTAL COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2024 R\$ 456.000,00

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Cuiabá	01 a 29/02/2024	Hospital do Câncer de Matogrosso	UTI Adulto tipo II	R\$ 193.086,06
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 69.910,47			
Total	R\$ 262.996,53			
01 a 29/02/2024	Hospital Geral de Cuiabá	UTI Adulto	R\$ 408.365,92	
UTI Neonatal tipo II	R\$ 59.923,26			
UCINCa	R\$ 39.375,98			
Total	R\$ 507.665,16			
01 a 29/02/2024	Hospital Santa Helena	UTI Adulto tipo II	R\$ 247.460,87	
UTI Neonatal tipo II	R\$ 484.934,53			
UCINCa	R\$ 27.528,34			
Total	R\$ 759.923,74			
01 a 29/02/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 691.336,87	

UTI Pediátrica tipo II	R\$ 100.981,79			
Total	R\$ 792.318,66			
01 a 29/02/2024	Hospital Universitário Júlio Müller	UTI Adulto tipo II	R\$ 2.219,38	
UTI Neonatal tipo II	R\$ 24.413,18			
Total	R\$ 26.632,56			
01 a 29/02/2024	Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma-HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 1.207.342,72	
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 89.884,89			
Total	R\$ 1.297.227,61			
01 a 29/02/2024	Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 513.786,47	
Total	R\$ 513.786,47			
TOTAL FEVEREIRO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 4.160.550,73			
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	de Valor
Juína	01 a 29/02/2024	Hospital São Lucas- Sociedade Juinense de Diagnostico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 190.000,00
TOTAL FEVEREIRO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 190.000,00			
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Guarantã do Norte	01 a 29/02/2024	Hospital Nossa Senhora do Rosário	UTI Adulto tipo II	R\$ 542.000,00
TOTAL	COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2024	R\$ 542.000,00		
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Lucas do Rio Verde	01 a 29/02/2024	Fundação Luverdense de Saúde - Hospital São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 444.000,00
UTI Neonatal tipo I	R\$ 424.000,00			
TOTAL FEVEREIRO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 868.000,00			

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	de Valor
Primavera do Leste	01 a 29/02/2024	a Hospital e Maternidade São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 440.000,00
UTI Pediátrica tipo II				R\$ 394.000,00
UTI Neonatal tipo II				R\$ 212.000,00
UCINCa				R\$ 30.000,00
01 a 31/01/2024		UTI Pediátrica tipo II*		R\$ 486.000,00
Total				R\$ 1.562.000,00
01 a 29/02/2024		Hospital das Clínicas	UTI Adulto tipo II	R\$ 226.376,76
Total				R\$ 226.376,76
TOTAL COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2024				R\$ 1.788.376,76

*Ajuste IndicaSUS - UTI Pediátrica Tipo II, referente a competência Janeiro/2024 (01 a 31/01/2024)

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Peixoto de Azevedo	01 a 29/02/2024	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	UTI Adulto tipo II	R\$ 76.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2024				R\$ 76.000,00

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Rondonópolis	01 a 29/02/2024	a Hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	UTI Adulto tipo II	R\$ 585.916,32
UTI Pediátrica tipo II				R\$ 247.460,87
UTI Neonatal tipo II				R\$ 544.857,79
UCINCa				R\$ 27.876,80
TOTAL FEVEREIRO/2024		COMPETÊNCIA		R\$ 1.406.111,78

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
-----------	-----------------	--------------------------	---------------	-------

Tangará da Serra	01 a 29/02/2024	Hospital das Clínicas - Vida e Sem Saúde	INDICASUS	produção R\$ 0,00
Hospital e Maternidade Santa Ângela	Sem INDICASUS	produção R\$ 0,00		

TOTAL COMPETÊNCIA R\$ 0,00
FEVEREIRO/2024

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Várzea Grande	01 a 29/02/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	UTI Adulto tipo II	R\$ 246.351,18
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 45.497,29			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 43.277,91			
TOTAL COMPETÊNCIA	R\$ 335.126,38			
FEVEREIRO/2024				

TOTAL PRODUÇÃO INDICASUS COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2024 R\$ 10.358.145,92

PRODUÇÃO SIHD - DEMONSTRATIVO DA COMPOSIÇÃO DE VALORES

Produção das diárias de UTI apresentadas pelo município, após processamento do faturamento via sistema SIHD, conforme calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde, as quais não foram lançadas pela unidade de saúde no sistema INDICASUS ou que foram glosadas por falta de registros (número de SISREG e/ou número de AIH).

Os municípios terão que regularizar a alimentação do sistema INDICASUS de forma que atendam os parâmetros para pagamento do cofinanciamento estadual das diárias de UTI, até a competência março/2024, conforme Portaria nº 208/2023/GBSES.

PRODUÇÃO SIHD

COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Novembro/2023*	Produção SIHD Novembro/2023	Diferença a Pagar
Cuiabá	Hospital do Câncer de Matogrosso	UTI Adulto tipo II	R\$ 268.544,98	R\$ 413.914,37	R\$ 145.369,39
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 142.040,32	R\$ 180.879,47	R\$ 38.839,15		
TOTAL	R\$ 410.585,30	R\$ 594.793,84	R\$ 184.208,54		
Hospital Geral de Cuiabá	UTI Adulto tipo III	R\$ 337.345,76	R\$ 368.662,32	R\$ 31.316,56	
UTI Neonatal	R\$ 76.568,61	R\$ 228.596,14	R\$ 152.027,53		

UCO tipo II	R\$ 0,00	R\$ 265.215,91	R\$ 265.215,91	
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 89.904,40	R\$ 89.904,40	
UCINCa	R\$ 36.936,76	R\$ 30.316,02	-R\$ 6.620,74	
TOTAL	R\$ 450.851,13	R\$ 982.694,79	R\$ 531.843,66	
Hospital Santa Helena	UTI Adulto tipo II	R\$ 211.950,79	R\$ 292.958,16	R\$ 81.007,37
UTI Neonatal tipo II	R\$ 590.355,08	R\$ 588.135,70	-R\$ 2.219,38	
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 36.798,08	R\$ 36.798,08	
UCINCa	R\$ 23.346,82	R\$ 21.604,52	-R\$ 1.742,30	
TOTAL	R\$ 825.652,69	R\$ 939.496,46	R\$ 113.843,77	
Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 307.384,13	R\$ 671.362,45	R\$ 363.978,32
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 5.548,45	R\$ 130.943,42	R\$ 125.394,97	
TOTAL	R\$ 312.932,58	R\$ 802.305,87	R\$ 489.373,29	
Hospital Universitário Júlio Muller	UTI Adulto tipo II	R\$ 54.374,81	R\$ 282.970,95	R\$ 228.596,14
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00	R\$ 249.680,25	R\$ 249.680,25	
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 38.052,56	R\$ 38.052,56	
UCINCa	R\$ 0,00	R\$ 696,92	R\$ 696,92	
TOTAL	R\$ 54.374,81	R\$ 571.400,68	R\$ 517.025,87	
Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma-HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 911.055,49	R\$ 726.846,95	-R\$ 184.208,54

UTI Pediátrica tipo II	R\$ 166.453,50	R\$ 292.958,16	R\$ 126.504,66	
TOTAL	R\$ 1.077.508,99	R\$ 1.019.805,11	-R\$ 57.703,88	
Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 468.289,18	R\$ 803.415,56	R\$ 335.126,38
TOTAL	R\$ 468.289,18	R\$ 803.415,56	R\$ 335.126,38	
Total	R\$ 3.600.194,68	R\$ 5.713.912,31	R\$ 2.113.717,63	

*Valores pagos pela Portaria nº 903/2023/GBSES de 14 de dezembro de 2023.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Novembro/2023*	Produção SIHD Novembro/2023	Diferença a Pagar
Rondonópolis	Hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	UTI Adulto tipo II	R\$ 624.755,47	R\$ 682.459,35	R\$ 57.703,88
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 542.325,60	R\$ 370.636,46	-R\$ 171.689,14		
UTI Pediátrica não habilitado	R\$ 0,00	R\$ 212.000,00	R\$ 212.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 585.916,32	R\$ 598.122,91	R\$ 12.206,59		
UCINCa	R\$ 26.132,25	R\$ 58.192,82	R\$ 32.060,57		
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 76.523,28	R\$ 76.523,28		
Total	R\$ 1.779.129,64	R\$ 1.997.934,82	R\$ 218.805,18		

*Valores pagos pela Portaria nº 903/2023/GBSES de 14 de dezembro de 2023.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Novembro/2023*	Produção SIHD Novembro/2023	Diferença a Pagar
Peixoto de Azevedo	Hospital Regional Peixoto de Azevedo	de UTI Adulto tipo II	R\$ 516.000,00	R\$ 566.000,00	R\$ 50.000,00

Total

R\$ 516.000,00

R\$ 566.000,00

R\$ 50.000,00

*Valores pagos pela Portaria nº 903/2023/GBSES de 14 de dezembro de 2023.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	de Produção Novembro/2023*	Indicasus Produção Novembro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Barra do Garças	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	Tipo de Leito	R\$ 246.351,18	R\$ 262.996,53	R\$ 16.645,35
Total	R\$ 246.351,18	R\$ 262.996,53	R\$ 16.645,35		

*Valores pagos pela Portaria nº 903/2023/GBSES de 14 de dezembro de 2023.

COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	de Produção Dezembro/2023*	Indicasus Produção Dezembro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Peixoto de Azevedo	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	UTI Adulto tipo II	R\$ 212.000,00	R\$ 352.000,00	R\$ 140.000,00
Total	R\$ 212.000,00	R\$ 352.000,00	R\$ 140.000,00		

*Valores pagos pela Portaria nº 051/2024/GBSES de 24 de janeiro de 2024.

COMPETÊNCIA JANEIRO/2024

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Janeiro/2024	Indicasus Produção Janeiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Tangará da Serra	Hospital das Clinicas - Vida e Saúde	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 682.000,00	R\$ 682.000,00
Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 13.516,48	R\$ 13.516,48		
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 695.516,48	R\$ 695.516,48		
Hospital e Maternidade Santa Ângela	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 596.000,00	R\$ 596.000,00	
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00	R\$ 172.000,00	R\$ 172.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00	R\$	R\$ 692.000,00		

		692.000,00	
Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 50.298,30	R\$ 50.298,30
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 1.510.298,30	R\$ 1.510.298,30
Total	R\$ 0,00	R\$ 2.205.814,78	R\$ 2.205.814,78

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso
 Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 29ef0811

Consulte a autenticidade do código acima em https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar

De: Diego Salatiel da Cruz - Matrícula: 307914	Para: Adaubiane Kemily de Moraes Campos - Matrícula: 315616
---	--

Art. 2º As competências e atribuições dos fiscais e gestores de contratos são disciplinadas pela Portaria nº 375/2021/GBSES, de 23 de junho de 2021, publicada no Diário Oficial nº. 28.028 de 25/06/2021.

Art. 3º Esta portaria vigorará no período da vigência contratual, revogando-se as disposições em contrário.

Cuiabá-MT, 16 de maio de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde
(Original Assinado)

Protocolo 1586978

PORTARIA Nº 0310/2024/GBSES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 71, da Constituição Estadual, e;
CONSIDERANDO as disposições do Decreto 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 nº 23, de 09 de fevereiro de 2023, que dispõe sobre a aprovação da instituição obrigatória, às unidades hospitalares públicas do estado de Mato Grosso, do sistema de informação IndicaSUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;
CONSIDERANDO o Decreto Estadual nº 130 de 24 de fevereiro de 2023, que institui o sistema de informação INDICASUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO a Portaria GBSES nº 208 de 20 de março de 2023, que atualiza os critérios para a transferência de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao SUS em Mato Grosso, bem como dispõe sobre a utilização obrigatória do Sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações, e revoga a Portaria nº 063/2022/GBSES.

RESOLVE:

Art. 1º Ordenar o pagamento do cofinanciamento estadual para custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva-UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCIN) credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), referente a **Produção INDICASUS** da competência **ABRIL/2024 e Produção SIHD** das competências **NOVEMBRO e DEZEMBRO/2023, JANEIRO, FEVEREIRO e MARÇO/2024**, totalizando o valor de **R\$ 16.440.607,94 (dezesesseis milhões, quatrocentos e quarenta mil, seiscentos e sete reais e noventa e quatro centavos)**, aos municípios de **Água Boa, Barra do Garças, Campo Verde, Cuiabá, Guarantã do Norte, Juína, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Peixoto de Azevedo, Primavera do Leste, Rondonópolis, Tangará da Serra e Várzea Grande**, conforme Anexo I.

§1º. O Anexo II contém o demonstrativo da composição de valores da Produção do INDICASUS e da Produção do SIHD.

§2º. O pagamento da Produção INDICASUS é efetuado com base no Relatório de Utilização de Leitos, extraído do Sistema IndicaSUS - sistema de notificações hospitalares e controle de leitos/internações, conforme registros inseridos pela Unidade Hospitalar no período apurado, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.

§3º O pagamento da Produção do SIHD é efetuado após o envio da documentação pelo município ao ERS de abrangência, com a análise e emissão de Relatório de Supervisão e Monitoramento pela equipe de supervisão médica da Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, para apuração de inconsistências e possíveis ajustes financeiros (descontos ou complementação de valores), conforme Art. 19 §1º da Portaria nº 208/2023/GBSES.

Art. 2º As despesas correrão por conta dos recursos financeiros e da dotação orçamentária a seguir especificada:

Unidade Orçamentária: 21.601 - Fundo Estadual de Saúde

Programa: 526 - Mato Grosso Mais Saúde

PAOE: 2728 - Gestão dos Serviços de Saúde, Ambulatorial e Hospitalar

Fonte de Recursos: 1.500.1002

Natureza de Despesas: 3.3.41.41.010

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, CUMpra-SE.

Cuiabá-MT, 16 de maio de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde
(original assinado)

ANEXO I

VALOR TOTAL A PAGAR POR MUNICÍPIO

MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL(*)	VALOR TOTAL A PAGAR
Água Boa	Produção INDICASUS comp. Abri/2024 + Produção SIHD comp. Novembro e Dezembro/2023.	R\$ 375.075,22	R\$ 375.075,22
Barra do Garças	Produção INDICASUS comp. Abri/2024	R\$ 267.435,29	R\$ 267.435,29
Campo Verde	Produção INDICASUS comp. Abri/2024 + Produção Relatório de Supervisão Feve/2024.	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00
Cuiabá	Produção INDICASUS comp. Abri/2024 + Produção SIHD comp. Janeiro/2024.	R\$ 7.282.303,75	R\$ 7.282.303,75
Guarantã do Norte	Produção INDICASUS comp. Abri/2024 + Produção Relatório de Supervisão Março/2024.	R\$ 598.000,00	R\$ 598.000,00
Juína	Produção INDICASUS comp. Abri/2024	R\$ 358.000,00	R\$ 358.000,00
Lucas do Rio Verde	Produção INDICASUS comp. Abri/2024	R\$ 680.000,00	R\$ 680.000,00
Nova Mutum	Produção SIHD comp. Outubro/2023	-R\$ 99.513,13	R\$ 0,00
Peixoto de Azevedo	Produção INDICASUS comp. Abri/2024. O desconto no valor de R\$ 16.000,00 indicado na Portaria nº 0262/2024/GBSES será procedido nas próximas competências que houver saldo de produção.	-R\$ 16.000,00	R\$ 0,00
Primavera do Leste	Produção INDICASUS comp. Abri/2024	R\$ 1.430.828,31	R\$ 1.430.828,31
Rondonópolis	Produção INDICASUS comp. Abri/2024	R\$ 2.094.873,68	R\$ 2.094.873,68
Tangará da Serra	Produção INDICASUS comp. Abri/2024 + Produção Relatório de Supervisão comp. Março/2024.	R\$ 2.278.162,58	R\$ 2.278.162,58
Várzea Grande	Produção INDICASUS comp. Abri/2024.	R\$ 575.929,11	R\$ 575.929,11
TOTAL GERAL		R\$ 16.325.094,81	R\$ 16.440.607,94

(*)valores negativos serão descontados nas proximas competências

ANEXO II				
PRODUÇÃO INDICASUS				
A produção refere-se aos registros de utilização de leitos de UTI inseridos no Sistema IndicaSUS pelas Unidades Hospitalares, no período de 01/04/2024 a 30/04/2024, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.				
COMPETÊNCIA ABRIL/2024				
Município	Período Apurado	Unidade/ Esta-belecimento	Tipo de Leito	Valor
Água Boa	01 a 30/04/2024	Hospital Regional de Água Boa	UTI Adulto tipo II	R\$ 317.371,34
TOTAL COMPETÊNCIA ABRIL/2024				R\$ 317.371,34
Município	Período Apurado	Unidade/ Esta-belecimento	Tipo de Leito	Valor
Barra do Garças	01 a 30/04/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	UTI Adulto tipo II	R\$ 267.435,29
TOTAL COMPETÊNCIA ABRIL/2024				R\$ 267.435,29
Município	Período Apurado	Unidade/ Esta-belecimento	Tipo de Leito	Valor
Campo Verde	01 a 30/04/2024	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 400.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA ABRIL/2024				R\$ 400.000,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Esta-belecimento	Tipo de Leito	Valor
Cuiabá	01 a 30/04/2024	Hospital do Câncer de Matogrosso	UTI Adulto tipo II	R\$ 235.254,28
			UTI Pediátrica tipo II	R\$ 123.175,59
			Total	
	01 a 30/04/2024	Hospital Geral de Cuiabá	UTI Adulto	R\$ 392.830,26
			UTI Neonatal tipo II	R\$ 107.639,93
			UCINCa	R\$ 40.769,82
			Total	
	01 a 30/04/2024	Hospital Santa Helena	UTI Adulto tipo II	R\$ 243.022,11
			UTI Neonatal tipo II	R\$ 599.232,60
			UCINCa	R\$ 24.740,66
			Total	
	01 a 30/04/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 564.832,21
			UTI Pediátrica tipo II	R\$ 166.453,50
			Total	
	01 a 30/04/2024	Hospital Univer-sitário Júlio Müller	UTI Adulto tipo II	R\$ 124.285,28
			UTI Neonatal tipo II	R\$ 230.815,52
			UCINCa	R\$ 2.439,22
			Total	
	01 a 30/04/2024	Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma-HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 861.119,44
			UTI Pediátrica tipo II	R\$ 126.504,66
			Total	
	01 a 30/04/2024	Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 584.806,63
			Total	
TOTAL COMPETÊNCIA ABRIL/2024 R\$ 4.427.921,71				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Juína	01 a 30/04/2024	Hospital São Lucas-Sociedade Juinense de Diagnostico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 358.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA ABRIL/2024				R\$ 358.000,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Guarantã do Norte	01 a 30/04/2024	Hospital Nossa Senhora do Rosário	UTI Adulto tipo II	R\$ 600.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA ABRIL/2024				R\$ 600.000,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Lucas do Rio Verde	01 a 30/04/2024	Fundação Luperdense de Saúde - Hospital São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 412.000,00
			UTI Neonatal tipo I	R\$ 268.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA ABRIL/2024				R\$ 680.000,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Primavera do Leste	01 a 30/04/2024	Hospital e Maternidade São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 484.000,00
			UTI Pediátrica tipo II	R\$ 358.000,00
			UTI Neonatal tipo II	R\$ 312.000,00
			UCINCa	R\$ 56.000,00
	Total			R\$ 1.210.000,00
	01 a 30/04/2024	Hospital das Clínicas	UTI Adulto tipo II	R\$ 220.828,31
Total			R\$ 220.828,31	
TOTAL COMPETÊNCIA ABRIL/2024				R\$ 1.430.828,31
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Peixoto de Azevedo	01 a 30/04/2024	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	UTI Adulto tipo II	Sem produção INDICASUS
TOTAL COMPETÊNCIA ABRIL/2024				R\$ 0,00
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Rondonópolis	01 a 30/04/2024	Hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	UTI Adulto tipo II	R\$ 695.775,63
			UTI Pediátrica tipo II	R\$ 828.325,60
			UTI Neonatal tipo II	R\$ 547.077,17
			UCINCa	R\$ 23.695,28
TOTAL COMPETÊNCIA ABRIL/2024				R\$ 2.094.873,68
Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Tangará da Serra	01 a 30/04/2024	Hospital das Clínicas - Vida e Saúde	Sem produção INDICASUS	R\$ 0,00
		Hospital e Maternidade Santa Ângela	Sem produção INDICASUS	R\$ 0,00

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Várzea Grande	01 a 30/04/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	UTI Adulto tipo II	R\$ 332.907,00
			UTI Pediátrica tipo II	R\$ 85.446,13
			UTI Neonatal tipo II	R\$ 157.575,98
			TOTAL COMPETÊNCIA ABRIL/2024	R\$ 575.929,11

TOTAL PRODUÇÃO INDICASUS COMPETÊNCIA ABRIL/2024	R\$ 11.152.359,44
---	-------------------

PRODUÇÃO SIHD / RELATÓRIO DE SUPERVISÃO		
--	--	--

COMPETÊNCIA OUTUBRO/2023					
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Outubro/2023*	Produção SIHD Outubro/2023	Diferença a Pagar
Nova Mutum	Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro	UTI Adulto tipo II	R\$ 1.821.388,03	R\$ 1.635.049,64	-R\$ 186.338,39
		UTI Pediátrica tipo II	R\$ 554.000,00	R\$ 618.000,00	R\$ 64.000,00
		Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 22.825,26	R\$ 22.825,26
		Total	R\$ 2.375.388,03	R\$ 2.275.874,90	-R\$ 99.513,13

COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023					
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Novembro/2023*	Produção SIHD Novembro/2023	Diferença a Pagar
Água Boa	Hospital Regional Paulo Alemão	UTI Adulto tipo II	R\$ 299.616,30	R\$ 334.016,69	R\$ 34.400,39
Total			R\$ 299.616,30	R\$ 334.016,69	R\$ 34.400,39
*Valores pagos pela Portaria nº 903/2023/GBSES de 15 de dezembro de 2023.					

COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2023						
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Dezembro/2023*	Produção SIHD Dezembro/2023	Diferença a Pagar	
Água Boa	Hospital Regional Paulo Alemão	UTI Adulto tipo II	R\$ 317.371,34	R\$ 340.674,83	R\$ 23.303,49	
		Total		R\$ 317.371,34	R\$ 340.674,83	R\$ 23.303,49
		*Valores pagos pela Portaria nº 051/2024/GBSES de 24 de janeiro de 2024.				

COMPETÊNCIA JANEIRO/2024					
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Janeiro/2024*	Produção SIHD Janeiro/2024	Diferença a Pagar
Cuiabá	Hospital do Câncer de Matogrosso	UTI Adulto tipo II	R\$ 195.305,44	R\$ 473.837,63	R\$ 278.532,19
		UTI Pediátrica tipo II	R\$ 71.020,16	R\$ 157.575,98	R\$ 86.555,82
		TOTAL	R\$ 266.325,60	R\$ 631.413,61	R\$ 365.088,01
		TOTAL	R\$ 266.325,60	R\$ 631.413,61	R\$ 365.088,01
	Hospital Geral de Cuiabá	UTI Adulto tipo III	R\$ 336.236,07	R\$ 526.998,06	R\$ 190.761,99
		UTI Neonatal	R\$ 74.349,23	R\$ 466.069,80	R\$ 391.720,57
		UCO tipo II	R\$ 0,00	R\$ 221.938,00	R\$ 221.938,00
		UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 48.924,72	R\$ 48.924,72
		UCINCa	R\$ 15.680,70	R\$ 22.649,90	R\$ 6.969,20
		TOTAL	R\$ 426.266,00	R\$ 1.286.580,48	R\$ 860.314,48
	Hospital Santa Helena	UTI Adulto tipo II	R\$ 225.267,07	R\$ 296.287,23	R\$ 71.020,16
		UTI Neonatal tipo II	R\$ 577.038,80	R\$ 618.097,33	R\$ 41.058,53
		UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 46.415,76	R\$ 46.415,76
		UCINCa	R\$ 19.513,76	R\$ 17.074,54	-R\$ 2.439,22
		TOTAL	R\$ 821.819,63	R\$ 977.874,86	R\$ 156.055,23

TOTAL		R\$ 821.819,63	R\$ 977.874,86	R\$ 156.055,23
Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 497.141,12	R\$ 932.139,60	R\$ 434.998,48
	UTI Pediátrica tipo II	R\$ 92.104,27	R\$ 170.892,26	R\$ 78.787,99
TOTAL		R\$ 589.245,39	R\$ 1.103.031,86	R\$ 513.786,47
Hospital Universitário Júlio Muller	UTI Adulto tipo II	R\$ 5.548,45	R\$ 153.137,22	R\$ 147.588,77
	UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00	R\$ 125.394,97	R\$ 125.394,97
	UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 28.016,72	R\$ 28.016,72
	UCINCa	R\$ 0,00	R\$ 4.529,98	R\$ 4.529,98
TOTAL		R\$ 5.548,45	R\$ 311.078,89	R\$ 305.530,44
Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma-HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 1.029.792,32	R\$ 1.318.311,72	R\$ 288.519,40
	UTI Pediátrica tipo II	R\$ 59.923,26	R\$ 106.530,24	R\$ 46.606,98
TOTAL		R\$ 1.089.715,58	R\$ 1.424.841,96	R\$ 335.126,38
Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 506.018,64	R\$ 824.499,67	R\$ 318.481,03
	TOTAL	R\$ 506.018,64	R\$ 824.499,67	R\$ 318.481,03
Total		R\$ 3.704.939,29	R\$ 6.559.321,33	R\$ 2.854.382,04

*Valores pagos pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 23 de fevereiro de 2024.

COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2024					
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus fevereiro/2024*	Relatório de Supervisão Fevereiro/2024	Diferença a Pagar
Campo Verde	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 456.000,00	R\$ 556.000,00	R\$ 100.000,00
Total			R\$ 456.000,00	R\$ 556.000,00	R\$ 100.000,00

COMPETÊNCIA MARÇO/2024						
Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Março/2024	Relatório de Supervisão Março/2024	Diferença a Pagar	
Tangará da Serra	Hospital das Clinicas - Vida e Saúde	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 674.000,00	R\$ 674.000,00	
		Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 22.022,42	R\$ 22.022,42	
		TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 696.022,42	R\$ 696.022,42	
	Hospital e Maternidade Santa Ângela	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 626.000,00	R\$ 626.000,00	
		UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00	R\$ 332.000,00	R\$ 332.000,00	
		UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00	R\$ 594.000,00	R\$ 594.000,00	
		Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 30.140,16	R\$ 30.140,16	
		TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 1.582.140,16	R\$ 1.582.140,16	
	Total			R\$ 0,00	R\$ 2.278.162,58	R\$ 2.278.162,58

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Março/2024*	Relatório de Supervisão Março/2024	Diferença a Pagar
Guarantã do Norte	Hospital Municipal Nossa Senhora do Rosário	UTI Adulto tipo II	R\$ 568.000,00	R\$ 566.000,00	-R\$ 2.000,00
		TOTAL	R\$ 568.000,00	R\$ 566.000,00	-R\$ 2.000,00

*Valor pago pela Portaria nº 0262/2024/GBSES de 30 de abril de 2024.

Protocolo 1587342

PORTARIA Nº 0424/2024/GBSES

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o artigo 71, da Constituição Estadual, e;

CONSIDERANDO as disposições do Decreto 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 n.º 23, de 09 de fevereiro de 2023, que dispôs sobre a aprovação da instituição obrigatória, às unidades hospitalares públicas do estado de Mato Grosso, do sistema de informação IndicaSUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 130 de 24 de fevereiro de 2023, que institui o sistema de informação INDICASUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

CONSIDERANDO a Portaria GBSES nº 208 de 20 de março de 2023, que atualiza os critérios para a transferência de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao SUS em Mato Grosso, bem como dispõe sobre a utilização obrigatória do Sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações, e revoga a Portaria n.º 063/2022/GBSES.

RESOLVE:

Art. 1º Ordenar o pagamento do cofinanciamento estadual para custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva-UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCIN) credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), referente a Produção INDICASUS da competência MAIO/2024 e Produção SIHD das competências JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO, ABRIL/2024 e NOVEMBRO/2023, totalizando o valor de R\$ 17.111.433,65 (dezessete milhões cento e onze mil quatrocentos e trinta e três reais e sessenta e cinco centavos), aos municípios de Água Boa, Barra do Garças, Campo Verde, Cuiabá, Guarantã do Norte, Juína, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Peixoto de Azevedo, Primavera do Leste, Rondonópolis, Tangará da Serra e Várzea Grande, conforme Anexo I.

§1º. O Anexo II contém o demonstrativo da composição de valores da Produção do INDICASUS e da Produção do SIHD.

§2º. O pagamento da Produção INDICASUS é efetuado com base no Relatório de Utilização de Leitos, extraído do Sistema IndicaSUS - sistema de notificações hospitalares e controle de leitos/internações, conforme registros inseridos pela Unidade Hospitalar no período apurado, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.

§3º O pagamento da Produção do SIHD é efetuado após o envio da documentação pelo município ao ERS de abrangência, com a análise e emissão de Relatório de Supervisão e Monitoramento pela equipe de supervisão médica da Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde, para apuração de inconsistências e possíveis ajustes financeiros (descontos ou complementação de valores), conforme Art. 19 §1º da Portaria nº 208/2023/GBSES.

Art. 2º As despesas correrão por conta dos recursos financeiros e da dotação orçamentária a seguir especificada:

Unidade Orçamentária: 21.601 - Fundo Estadual de Saúde

Programa: 526 - Mato Grosso Mais Saúde

PAOE: 2728 - Gestão dos Serviços de Saúde, Ambulatorial e Hospitalar

Fonte de Recursos: 1.500.1002

Natureza de Despesas: 3.3.41.41.010

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, CUMpra-SE.

Cuiabá-MT, 21 de junho de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde

(original assinado)

ANEXO I

VALOR TOTAL A PAGAR POR MUNICÍPIO

MUNICÍPIO	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL A PAGAR
Água Boa	Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + Produção SIHD comp. Janeiro/2024.	R\$ 332.907,00	R\$ 332.907,00
Barra do Garças	Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + Produção SIHD comp. Janeiro/2024.	R\$ 317.371,34	R\$ 317.371,34
Campo Verde	Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + Relatório de Supervisão Médica comp. Março/2024.	R\$ 580.000,00	R\$ 580.000,00
Cuiabá	Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + Produção SIHD comp. Fevereiro/2024.	R\$ 6.158.611,25	R\$ 6.158.611,25
Guarantã do Norte	Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + Relatório de Supervisão Médica comp. Abril/2024.	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00
Juína	Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + Relatório de Supervisão Médica comp. Abril/2024.	R\$ 606.000,00	R\$ 606.000,00
Lucas do Rio Verde	Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + Produção SIHD comp. Março/2024.	R\$ 992.493,12	R\$ 992.493,12
Nova Mutum	Produção SIHD comp. Novembro/2023.	R\$ 38.000,00	R\$ 38.000,00
Peixoto de Azevedo (*)	Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + O desconto no valor de R\$ 16.000,00 indicado na Portaria nº 0262/2024/GBSES será procedido nas próximas competências que houver saldo de produção.	-R\$ 16.000,00*	R\$ 0,00
Primavera do Leste	Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + Produção SIHD comp. Janeiro/2024 e Fevereiro/2024.	R\$ 2.482.042,27	R\$ 2.482.042,27
Rondonópolis	Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + Produção SIHD comp. Janeiro/2024.	R\$ 2.069.458,10	R\$ 2.069.458,10
Tangará da Serra	Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + Relatório de Supervisão Médica comp. Abril/2024.	R\$ 2.343.085,80	R\$ 2.343.085,80
Várzea Grande	Produção INDICASUS comp. Maio/2024.	R\$ 591.464,77	R\$ 591.464,77
TOTAL GERAL	R\$ 17.111.433,65	R\$ 17.111.433,65	

(*)valores negativos serão descontados nas proximas competências

ANEXO II

PRODUÇÃO INDICASUS - DEMONSTRATIVO DA COMPOSIÇÃO DE VALORES

A produção refere-se aos registros de utilização de leitos de UTI inseridos no Sistema IndicaSUS pelas Unidades Hospitalares, no período de 01/05/2024 a 31/05/2024, para as diárias que contenham o registro do número do SISREG e número da AIH.

COMPETÊNCIA MAIO/2024

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Água Boa	01 a 31/05/2024	Hospital Regional de Água Boa	UTI Adulto tipo II	R\$ 316.261,65
TOTAL COMPETÊNCIA MAIO/2024 R\$ 316.261,65				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Barra do Garças	01 a 31/05/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	UTI Adulto tipo II	R\$ 289.629,09
TOTAL MAIO/2024	COMPETÊNCIA	R\$ 289.629,09		

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Campo Verde	01 a 31/05/2024	Hospital Municipal Coração de Jesus	UTI Adulto tipo II	R\$ 508.000,00
TOTAL COMPETÊNCIA MAIO/2024 R\$ 508.000,00				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Cuiabá	01 a 31/05/2024	Hospital do Câncer de Matogrosso	UTI Adulto tipo II	R\$ 246.351,18
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 183.098,85			
Total	R\$ 429.450,03			
01 a 31/05/2024	Hospital Geral de Cuiabá	UTI Adulto		R\$ 244.593,27
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00			
UCINCa	R\$ 0,00			
Total	R\$ 244.593,27			
01 a 31/05/2024	Hospital Santa Helena	UTI Adulto tipo II		R\$ 279.641,88
UTI Neonatal tipo II	R\$ 564.832,21			
UCINCa	R\$ 0,00			
Total	R\$ 844.474,09			

01 a 31/05/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 274.093,43
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 166.453,50		
Total	R\$ 440.546,93		
01 a 31/05/2024	Hospital Universitário Júlio Müller	UTI Adulto tipo II	R\$ 155.356,60
UTI Neonatal tipo II	R\$ 243.022,11		
UCINCa	R\$ 348,46		
Total	R\$ 398.727,17		
01 a 31/05/2024	Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma-HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 707.982,22
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 147.588,77		
Total	R\$ 855.570,99		
01 a 31/05/2024	Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 550.406,24
Total	R\$ 550.406,24		
TOTAL MAIO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 3.763.768,72		

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Juína	01 a 31/05/2024	Hospital São Lucas- Sociedade Juinense de Diagnostico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 372.000,00
TOTAL MAIO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 372.000,00			

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Guarantã do Norte	01 a 31/05/2024	Hospital Nossa Senhora do Rosário	UTI Adulto tipo II	R\$ 536.000,00
TOTAL MAIO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 536.000,00			

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Lucas do Rio Verde	01 a 31/05/2024	Fundação Luverdense de Saúde - Hospital São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 474.000,00
UTI Neonatal tipo I	R\$ 422.000,00			

TOTAL COMPETÊNCIA MAIO/2024 R\$ 896.000,00

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Nova Mutum	01 a 31/05/2024	Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00			

TOTAL COMPETÊNCIA MAIO/2024 R\$ 0,00

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Primavera do Leste	01 a 31/05/2024	Hospital e Maternidade São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 430.000,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 294.000,00			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 372.000,00			
UCINCa	R\$ 0,00			
Total	R\$ 1.096.000,00			

01 a 31/05/2024	Hospital das Clínicas	UTI Adulto tipo II	R\$ 209.731,41
Total	R\$ 209.731,41		

TOTAL COMPETÊNCIA MAIO/2024 R\$ 1.305.731,41

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Peixoto de Azevedo	01 a 31/05/2024	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00

TOTAL COMPETÊNCIA MAIO/2024 R\$ 0,00

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Rondonópolis	01 a 31/05/2024	Hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	UTI Adulto tipo II	R\$ 663.594,62
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 870.327,34			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 461.631,04			
UCINCa	R\$ 0,00			
TOTAL MAIO/2024	COMPETÊNCIA R\$ 1.995.553,00			

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Tangará da Serra	01 a 31/05/2024	Hospital das Clínicas - Vida e Saúde	Sem produção	INDICASUS R\$ 0,00
Hospital e Maternidade Santa Ângela Sem produção INDICASUS R\$ 0,00				
TOTAL COMPETÊNCIA MAIO/2024 R\$ 0,00				

Município	Período Apurado	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Valor
Várzea Grande	01 a 31/05/2024	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	UTI Adulto tipo II	R\$ 332.907,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 93.213,96			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 165.343,81			
TOTAL COMPETÊNCIA MAIO/2024 R\$ 591.464,77				

TOTAL PRODUÇÃO INDICASUS COMPETÊNCIA MAIO/2024 R\$ 10.574.408,64

PRODUÇÃO SIHD - DEMONSTRATIVO DA COMPOSIÇÃO DE VALORES

Produção das diárias de UTI apresentadas pelo município, após processamento do faturamento via sistema SIHD, conforme calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde, as quais não foram lançadas pela unidade de saúde no sistema INDICASUS ou que foram glosadas por falta de registros (número de SISREG e/ou número de AIH). Os municípios terão que regularizar a alimentação do sistema INDICASUS até a competência junho/2024, para atender os parâmetros para pagamento do cofinanciamento estadual das diárias de UTI, conforme Portaria nº 208/2023/GBSES.

COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2023

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Novembro/2023*	Indicasus Produção Novembro/2023	SIHD Diferença a Pagar
Nova Mutum	Hospital Regional Hilda Strenger	UTI Pediátrica tipo II	R\$ 382.000,00	R\$ 420.000,00	R\$ 38.000,00
Total	R\$ 382.000,00	R\$ 420.000,00	R\$ 38.000,00		

*Valores pagos pela Portaria nº 0903/2023/GBSES de 15 de dezembro de 2023.

COMPETÊNCIA JANEIRO/2024

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Janeiro/2024*	Indicasus Produção janeiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Água Boa	Hospital Regional Paulo Alemão	UTI Adulto tipo II	R\$ 321.810,10	R\$ 338.455,45	R\$ 16.645,35
Total	R\$ 321.810,10	R\$ 338.455,45	R\$ 16.645,35		

*Valores pagos pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 23 de fevereiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Janeiro/2024*	Produção Janeiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Barra do Garças	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	UTI Adulto tipo II	R\$ 220.828,31	R\$ 248.570,56	R\$ 27.742,25
Total	R\$ 220.828,31	R\$ 248.570,56	R\$ 27.742,25		

*Valores pagos pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 23 de fevereiro de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Indicasus Janeiro/2024*	Produção Janeiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Primavera do Leste	Hospital Maternidade Lucas	e São UTI Adulto tipo II	R\$ 420.000,00	R\$ 664.000,00	R\$ 244.000,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00	R\$ 652.000,00	R\$ 652.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 296.000,00	R\$ 334.000,00	R\$ 38.000,00		
UCINCa	R\$ 42.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 18.000,00		
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00		
TOTAL	R\$ 758.000,00	R\$ 1.726.000,00	R\$ 968.000,00		
Hospital das Clínicas	UTI Adulto tipo II	R\$ 214.170,17	R\$ 259.667,46	R\$ 45.497,29	
TOTAL	R\$ 214.170,17	R\$ 259.667,46	R\$ 45.497,29		
Total	R\$ 972.170,17	R\$ 1.985.667,46	R\$ 1.013.497,29		

*Valores pagos pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 23 de fevereiro de 2024.

Produção Produção Diferença

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Indicac asus Janeiro/2024*	SIHD Janeiro/2024	a Pagar
Rondonópolis	Hospital Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	UTI Adulto tipo II	R\$ 678.020,59	R\$ 672.472,14	-R\$ 5.548,45
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 332.325,60	R\$ 230.815,52	-R\$ 101.510,08		
UTI Pediátrica não habilitado	R\$ 0,00	R\$ 164.000,00	R\$ 164.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 565.941,90	R\$ 531.541,51	-R\$ 34.400,39		
UCINCa	R\$ 26.831,42	R\$ 25.089,12	-R\$ 1.742,30		
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 53.106,32	R\$ 53.106,32		
Total	R\$ 1.603.119,51	R\$ 1.677.024,61	R\$ 73.905,10		

*Valores pagos pela Portaria nº 0107/2024/GBSES de 23 de fevereiro de 2024.

COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2024

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Fevereiro/2024*	Indicac asus Fevereiro/2024	Produção Fevereiro/2024	Diferença a Pagar
Cuiabá	Hospital do Câncer de Matogrosso	UTI Adulto tipo II	R\$ 193.086,06		R\$ 300.725,99	R\$ 107.639,93
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 69.910,47	R\$ 77.678,30	R\$ 7.767,83			
TOTAL	R\$ 262.996,53	R\$ 378.404,29	R\$ 115.407,76			
Hospital Geral de Cuiabá	UTI Adulto tipo III	R\$ 408.365,92	R\$ 389.501,19		-R\$ 18.864,73	
UTI Neonatal	R\$ 59.923,26	R\$ 251.899,63	R\$ 191.976,37			
UCO tipo II	R\$ 0,00	R\$ 187.537,61	R\$ 187.537,61			
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 29.689,36	R\$ 29.689,36			

UCINCa	R\$ 39.375,98	R\$ 30.664,48	-R\$ 8.711,50	
TOTAL	R\$ 507.665,16	R\$ 889.292,27	R\$ 381.627,11	
Hospital Santa Helena	UTI Adulto tipo II	R\$ 247.460,87	R\$ 290.738,78	R\$ 43.277,91
UTI Neonatal tipo II	R\$ 484.934,53	R\$ 529.322,13	R\$ 44.387,60	
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 30.525,68	R\$ 30.525,68	
UCINCa	R\$ 27.528,34	R\$ 25.786,04	-R\$ 1.742,30	
TOTAL	R\$ 759.923,74	R\$ 876.372,63	R\$ 116.448,89	
Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 691.336,87	R\$ 1.138.541,94	R\$ 447.205,07
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 100.981,79	R\$ 335.126,38	R\$ 234.144,59	
TOTAL	R\$ 792.318,66	R\$ 1.473.668,32	R\$ 681.349,66	
Hospital Universitário Júlio Muller	UTI Adulto tipo II	R\$ 2.219,38	R\$ 235.254,28	R\$ 233.034,90
UTI Neonatal tipo II	R\$ 24.413,18	R\$ 286.300,02	R\$ 261.886,84	
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 19.235,36	R\$ 19.235,36	
UCINCa	R\$ 0,00	R\$ 1.045,38	R\$ 1.045,38	
TOTAL	R\$ 26.632,56	R\$ 541.835,04	R\$ 515.202,48	
Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma-HMC	UTI Adulto tipo II	R\$ 1.207.342,72	R\$ 1.707.812,91	R\$ 500.470,19
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 89.884,89	R\$ 79.897,68	-R\$ 9.987,21	
TOTAL	R\$ 1.297.227,61	R\$ 1.787.710,59	R\$ 490.482,98	

Hospital São Benedito	UTI Adulto tipo II	R\$ 513.786,47	R\$ 608.110,12	R\$ 94.323,65
TOTAL	R\$ 513.786,47	R\$ 608.110,12	R\$ 94.323,65	
Total	R\$ 4.160.550,73	R\$ 6.555.393,26	R\$ 2.394.842,53	

*Valores pagos pela Portaria nº 0170/2024/GBSES de 21 de março de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito		Produção Fevereiro/2024*	Indicacusus Produção Fevereiro/2024	SIHD Diferença a Pagar
Primavera do Leste	Hospital Maternidade Lucas	São e	UTI Adulto tipo II	R\$ 440.000,00	R\$ 514.000,00	R\$ 74.000,00
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 394.000,00	R\$ 336.000,00	-R\$ 58.000,00			
UTI Neonatal tipo II	R\$ 212.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 68.000,00			
UCINCa	R\$ 30.000,00	R\$ 32.000,00	R\$ 2.000,00			
UCINCo	R\$ 0,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00			
TOTAL	R\$ 1.076.000,00	R\$ 1.180.000,00	R\$ 104.000,00			
Hospital das Clínicas	UTI Adulto tipo II	R\$ 226.376,76	R\$ 285.190,33	R\$ 58.813,57		
TOTAL	R\$ 226.376,76	R\$ 285.190,33	R\$ 58.813,57			
Total	R\$ 1.302.376,76	R\$ 1.465.190,33	R\$ 162.813,57			

*Valor pago pela Portaria nº 0170/2024/GBSES de 21 de março de 2024.

COMPETÊNCIA
MARÇO/2024

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito		Produção Março/2024*	Indicacusus Produção Março/2024	Diferença a Pagar
Campo Verde	Hospital Municipal	Coração de	UTI Adulto tipo	R\$ 506.000,00	R\$ 578.000,00	R\$ 72.000,00

Jesus

II

TotalR\$ 506.000,00R\$ 578.000,00R\$ 72.000,00

*Valor pago pela Portaria nº 0262/2024/GBSES de 13 de maio de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	de Produção Março/2024	Indicacaus Produção Março/2024	SIHD Diferença a Pagar
Lucas do Rio Verde	Fundação Luverdense de Saúde- Hospital São Lucas	UTI Adulto tipo II	R\$ 480.000,00	R\$ 550.000,00	R\$ 70.000,00
UTI Neonatal tipo II	R\$ 374.000,00	R\$ 392.000,00	R\$ 18.000,00		
Sessões de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 8.493,12	R\$ 8.493,12		
Total	R\$ 854.000,00	R\$ 950.493,12	R\$ 96.493,12		

*Valor pago pela Portaria nº 0262/2024/GBSES de 13 de maio de 2024.

COMPETÊNCIA ABRIL/2024

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Leito	Produção Abril/2024	Indicacaus Relatório de Supervisão Médica Abril/2024	Diferença a Pagar
Tangará da Serra	Hospital das Clinicas Vida e Saúde	- UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 660.000,00	R\$ 660.000,00
Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 17.465,18	R\$ 17.465,18		
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 677.465,18	R\$ 677.465,18		
Hospital e Maternidade Santa Ângela	UTI Adulto tipo II	R\$ 0,00	R\$ 612.000,00	R\$ 612.000,00	
UTI Pediátrica tipo II	R\$ 0,00	R\$ 418.000,00	R\$ 418.000,00		
UTI Neonatal tipo II	R\$ 0,00	R\$ 618.000,00	R\$ 618.000,00		
Sessão de Hemodiálise	R\$ 0,00	R\$ 17.620,62	R\$ 17.620,62		
TOTAL	R\$ 0,00	R\$	R\$ 1.665.620,62		

1.665.620,62

Total	R\$ 0,00	R\$ 2.343.085,80	R\$ 2.343.085,80
-------	----------	------------------	------------------

*Valor pago pela Portaria nº 0310/2024/GBSES de 17 de maio de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Produção Leito	Indicador de Produção Abril/2024*	Produção Abril/2024	SIHD Diferença a Pagar
Guarantã do Norte	Hospital Municipal Senhora do Rosário	Nossa UTI Adulto tipo II	R\$ 600.000,00	R\$ 664.000,00	R\$ 64.000,00
Total	R\$ 600.000,00	R\$ 664.000,00	R\$ 64.000,00		

*Valor pago pela Portaria nº 0310/2024/GBSES de 17 de maio de 2024.

Município	Unidade/ Estabelecimento	Tipo de Produção Leito	Indicador de Produção Abril/2024*	Relatório Supervisão Médica Abril/2024	Diferença a Pagar
Juína	Hospital São Lucas Sociiedade Juinense de Diagnóstico e Imagem e Medicina Intensiva LTDA	UTI Adulto tipo II	R\$ 358.000,00	R\$ 592.000,00	R\$ 234.000,00
Total	R\$ 358.000,00	R\$ 592.000,00	R\$ 234.000,00		

*Valor pago pela Portaria nº 0310/2024/GBSES de 17 de maio de 2024.

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 206256a7

Consulte a autenticidade do código acima em https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar

RETIFICAÇÃO DA PORTARIA N.º 0282/2024/GBSES/MT*

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 71º, II da Constituição Estadual, e;

CONSIDERANDO a publicação da Portaria n 0282/2024/GBSES, no Diário Oficial do Estado de 09 de maio de 2024, que ordena a transferência de recurso de Cofinanciamento Estadual não obrigatório para apoio ao custeio mensal das Ações e Serviços de Saúde de ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA/MAC dos municípios, referente à competência ABRIL/2024, no valor total de R\$ 10.635.345,78 (dez milhões, seiscentos e trinta e cinco mil, trezentos e quarenta e cinco reais e setenta e oito centavos), conforme Anexo Único.

CONSIDERANDO o Ofício nº 710/2023/GC/SRA do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (processo SIGADOC SES-PRO-2023/52249), que dispõe sobre a Decisão nº 407/SR/2023 (Processo nº 51.059-9/2023), na qual determina que os repasses antecipados ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá, sejam descontados da quota-parte do Município de Cuiabá, nas transferências futuras, que ocorrerem após o término da Intervenção, em 12 (doze) parcelas mensais;

CONSIDERANDO o processo SES-PRO-2024/34597, que trata do Termo de Compromisso (Processo TCE-MT 179.827-8/2024) de 15 de maio de 2024, firmado entre o Município de Cuiabá, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, o Estado de Mato Grosso, Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso e o Ministério Público, no qual estabelece solução consensual e específica para a crise situacional de emergência na prestação do serviço de saúde pública nas unidades do Hospital Municipal São Benedito - HMSB e Hospital Municipal de Cuiabá - HMC, administrados pela Empresa Cuiabana de Saúde, e traz em seu Item 3.7 que "Por decisão do TCE-MT neste processo, ao GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, fica determinada a SUSPENSÃO TEMPORÁRIA da retenção mensal da antecipação dos repasses estaduais ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá (Acórdão 12/2023 - PP e 476/2023 - PV)"

CONSIDERANDO a necessidade de retificação na redação do Artigo 1º referente ao valor da transferência e do Anexo Único, especificamente no que se trata do município de Cuiabá.

RESOLVE:

Art. 1º. RETIFICAR, em partes, o art. 1º e Anexo Único da Portaria nº 0282/2024/GBSES de 09 de maio de 2024, republicada em 23/05/2024, aplicando a seguinte redação:

Onde se lê:

Art. 1º Ordenar a transferência de recurso de Cofinanciamento Estadual não obrigatório para apoio ao custeio mensal das Ações e Serviços de Saúde de ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA/MAC dos municípios, referente à competência ABRIL/2024, no valor total de R\$ 10.635.345,78 (dez milhões, seiscentos e trinta e cinco mil, trezentos e quarenta e cinco reais e setenta e oito centavos), conforme Anexo Único.

ANEXO ÚNICO

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	VALOR DO REPASSE
Araguaia Xingu	Confresa	Hospital Municipal de Confresa	R\$ 685.000,00
Baixada Cuiabana	Cuiabá	Hospital Municipal e Pronto Socorro de Cuiabá; Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma Carvalho; Hospital Universitário Júlio Müller	R\$ 00,00*
Várzea Grande	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande		R\$ 1.300.000,00
Centro Norte	Diamantino	Hospital e Maternidade São João Batista	R\$ 250.000,00
Garças Araguaia	Barra do Garças	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	R\$

				800.000,00
Médio Araguaia	Água Boa	Hospital Regional de Água Boa	R\$	1.600.000,00
Médio Norte Mato-grossense	Arenópolis	Hospital Municipal do Médio Norte	R\$	450.345,78
Noroeste Mato-grossense	Juína	Hospital Municipal de Juína Dr. Hideo Sakuno	R\$	750.000,00
Norte Araguaia Karajá	São Félix do Araguaia	Hospital Municipal Prefeito João Abreu Luz	R\$	350.000,00
Sudoeste Mato-grossense	Pontes e Lacerda	Hospital Vale do Guaporé	R\$	750.000,00
Sul Mato-grossense	Jaciara	Hospital Municipal de Jaciara	R\$	200.000,00
Primavera Leste	do Hospital das Clínicas de Primavera do Leste e Maternidade São Lucas Primavera LTDA	R\$ 300.000,00		
Rondonópolis	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis	R\$ 1.000.000,00		
Casa de Saúde Paulo de Tarso	R\$ 300.000,00			
Vale do Arinos	Juara	Hospital Elidia Machietto de Juara	R\$	450.000,00
Vale do Peixoto	Peixoto de Azevedo	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	R\$	1.450.000,00
TOTAL	R\$ 10.635.345,78			

*Desconto no valor de R\$ 2.300.000,00 (dois milhões e trezentos mil reais) do município de Cuiabá, referente a 4ª parcela, em cumprimento a Decisão do TCE/MT, Processo nº 51.059-9/2023, não restando valores a serem repassados nesta competência.

Leia-se:

Art. 1º - Ordenar a transferência de recurso de Cofinanciamento Estadual não obrigatório para apoio ao custeio mensal das Ações e Serviços de Saúde de ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA/MAC dos municípios, referente à competência ABRIL/2024, no valor total de R\$ 12.935.345,78 (doze milhões novecentos e trinta e cinco mil trezentos e quarenta e cinco reais e setenta e oito centavos), conforme Anexo Único.

ANEXO ÚNICO

REGIÃO DE SAÚDE	DE MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	VALOR DO REPASSE
Araguaia Xingu	Confresa	Hospital Municipal de Confresa	R\$ 685.000,00

Baixada Cuiabana	Cuiabá	Hospital Municipal e Pronto Socorro de Cuiabá; Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma Carvalho; Hospital Universitário Júlio Müller	R\$ 2.300.000,00
Várzea Grande	Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	R\$ 1.300.000,00	
Centro Norte	Diamantino	Hospital e Maternidade São João Batista	R\$ 250.000,00
Garças Araguaia	Barra do Garças	Hospital e Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbeck	R\$ 800.000,00
Médio Araguaia	Água Boa	Hospital Regional de Água Boa	R\$ 1.600.000,00
Médio Norte Mato-grossense	Arenópolis	Hospital Municipal do Médio Norte	R\$ 450.345,78
Noroeste Mato-grossense	Juína	Hospital Municipal de Juína Dr. Hideo Sakuno	R\$ 750.000,00
Norte Araguaia Karajá	São Félix do Araguaia	Hospital Municipal Prefeito João Abreu Luz	R\$ 350.000,00
Sudoeste Mato-grossense	Pontes e Lacerda	Hospital Vale do Guaporé	R\$ 750.000,00
Sul Mato-grossense	Jaciara	Hospital Municipal de Jaciara	R\$ 200.000,00
Primavera Leste	do Hospital das Clínicas de Primavera do Leste e Maternidade São Lucas Primavera LTDA	R\$ 300.000,00	
Rondonópolis	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis	R\$ 1.000.000,00	
Casa de Saúde Paulo de Tarso	R\$ 300.000,00		
Vale do Arinos	Juara	Hospital Elidia Machietto de Juara	R\$ 450.000,00
Vale do Peixoto	Peixoto de Azevedo	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	R\$ 1.450.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 12.935.345,78		

Art. 2º. Demais disposições da Portaria nº 0282/2024/GBSES permanecem inalteradas.

Registrada, Publicada. CUMPRA-SE.

Cuiabá-MT, 24 de maio de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde

(original assinado)

*Republica-se por ter saído incorreto no D.O. E. nº 28.749, de 23 de maio de 2024, pág. 63/64.

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 97b2d65e

Consulte a autenticidade do código acima em https://iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar

RETIFICAÇÃO DA PORTARIA N.º 0381/2024/GBSES/MT

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 71º, II da Constituição Estadual, e;

CONSIDERANDO a publicação da Portaria n 0381/2024/GBSES, no Diário Oficial do Estado de 13 de junho de 2024, que ordena a transferência de recurso de Cofinanciamento Estadual não obrigatório para apoio ao custeio mensal das Ações e Serviços de Saúde de ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA/MAC dos municípios, referente à competência MAIO/2024, no valor total de R\$ 12.935.345,78 (doze milhões novecentos e trinta e cinco mil trezentos e quarenta e cinco reais e setenta e oito centavos),

CONSIDERANDO a necessidade de retificação parcial na redação do Artigo 2º referente a dotação orçamentária especificada.

RESOLVE:

Art. 1º. RETIFICAR, em partes, o art. 2º da Portaria nº 0381/2024/GBSES de 13 de junho de 2024, aplicando a seguinte redação:

Onde se lê:

Art. 2º - As despesas decorrentes deste incentivo correrão por conta dos recursos financeiros e da dotação orçamentária a seguir especificada:

Programa: 526 - Mato Grosso Mais Saúde

Unidade Orçamentária: 21.601 - Fundo Estadual de Saúde/FES

Ação: 2728 - Gestão dos serviços de saúde, ambulatorial e hospitalar.

Fonte de Recurso: 1.500.1002

Leia-se:

Art. 2º - As despesas decorrentes deste incentivo correrão por conta dos recursos financeiros e da dotação orçamentária a seguir especificada:

Programa: 526 - Mato Grosso Mais Saúde

Unidade Orçamentária: 21.601 - Fundo Estadual de Saúde/FES

Ação: 2728 - Gestão dos serviços de saúde, ambulatorial e hospitalar.

Fonte de Recurso: 2.500.1002.

Cuiabá-MT, 18 de junho de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde

(original assinado)

ANEXO IV

FIP 680

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOUREO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações

*Exercício igual a 2024
*Código da Unidade Orçamentária igual a 21601
*Data do Documento maior igual a 01/01/2024
*Data do Documento menor igual a 31/07/2024
Código do Credor igual a 2010050899
*Tipo de Dotação (1-Orçamentária / 2-Intra-Orçamentária / 3-Orçamentária e Intra-Orçamentária) igual a Orçamentária

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO	TIPO	CBO	DATA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR	HISTÓRICO
CREDOR : 2010050899 NOME : FMS DE CUIABÁ CNPJ : 12.063.872/0001-88								
21601.0001.23.040960-4	21601.0001.24.000127-9	21601.0001.24.000391-3	NOB	00777	19/01/2024	21601.0001.10.302.526.2451.9900.334141000.150010	1.650,00	SES-PRO-2023/81720, Fundo a Fundo Cofinanciamento TABELA SUS (Complementação dos valores Tabela SUS 2, sedação p/ Exames Ambulatoriais de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada), SETEMBRO/2023 Cl n 170955/2023/COMACASS/SES fl.136, Portaria n 934/2021/GBSES (DOEMT 28117 04/11/2021) e Portaria n 928/2023/GBSES fl.145 (DOEMT 28646 21/12/2023) Despacho n 238329/2023/GBSAOF/SES fl.151. Lúgia.
21601.0001.23.040964-7	21601.0001.24.000103-1	21601.0001.24.000324-7	NOB	00777	19/01/2024	21601.0001.10.302.526.2451.9900.334141000.150010	385.786,01	Processo SES-PRO-2023/47200, Fundo a Fundo Cofinanciamento APORTE OPME (Aporte Financeiro Temporário p/ cobertura diferença de valores OPME de Cardiologia), JANEIRO A MAIO/2023, vide Cl n 160884/2023/COMACASS/SES fl.930/931, conforme Portaria n 070/2023/GBSES (DOEMT 28428 31/01/2023) e Portaria n 846/2023/GBSES (DOEMT 28629 27/11/2023), sob Despacho n 231470/2023/GBSAOF/SES fl.947. Lúgia.
21601.0001.23.041009-2	21601.0001.24.000761-7	21601.0001.24.001681-0	NOB	00777	25/01/2024	21601.0001.10.302.526.2451.9900.334141000.150010	812.758,78	SES-PRO-2023/69412, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2023 - proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), SETEMBRO/2023 (Produção INDICASUS), Cl n 141734/2023/SPCA/SES fl.65/67, Portaria n 633/2023/GBSES (DOEMT 28570 24/08/2023) e Portaria n 770/2023/GBSES fl.62 (DOEMT 28615 01/11/2023), Despacho n 205087/2023/GBSAOF/SES fl.68. Lúgia.
21601.0001.24.001595-5	21601.0001.24.001729-9	21601.0001.24.003481-9	NOB	00777	07/02/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.150010	5.456.615,94	SES-PRO-2024/05061, Fundo a Fundo Cofinanc. LEITOS DE UTI (Adulto, Obstétrico, Isolamento, Semi-intensivo, Queimados, Pediátrica, Neonatal, UCO, UCINCO e/ou UCINCA), DEZEMBRO/2023 E ENCONTRO DE CONTAS(Produção INDICASUS E SIHD SETEMBRO/2023), Cl n 09983/2024/COMACSS/SES fl.03, Portaria 208/2023/GBSES (DOEMT 28461 21/03/2023), 051/2024/GBSES fl.13 (DOEMT 28668 24/01/2024) Desp. GBSAOF fl.44/45. Lúgia
21601.0001.23.040834-9	21601.0001.24.002072-9	21601.0001.24.004206-4	NOB	00777	09/02/2024	21601.0001.10.302.526.2451.9900.334141000.150000	355.000,00	SES-PRO-2024/02762, Fundo a Fundo Cofinanciamento CIRURGIAS CARDIACAS (ADULTO - Toracotomia e/ou Angioplastia com Stent), SETEMBRO/2023, Cl n 09800/2024/COMACSS/SES fl.629, Portaria n 041/2018/GBSES fl.631 (DOEMT 27215 07/03/2018), Despacho n 14094/2024/GBSAOF/SES fl.633. Ana Cristina
21601.0001.23.040834-9	21601.0001.24.002238-1	21601.0001.24.004349-4	NOB	00777	09/02/2024	21601.0001.10.302.526.2451.9900.334141000.150000	433.000,00	SES-PRO-2024/03633, Fundo a Fundo Cofinanciamento CIRURGIAS CARDIACAS (ADULTO - Toracotomia e/ou Angioplastia com Stent), OUTUBRO/2023, Cl n 11423/2024/COMACSS/SES fl.733, Portaria n 041/2018/GBSES fl.735 (DOEMT 27215 07/03/2018), Despacho n 15578/2024/GBSAOF/SES fl.737. Felipe.

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOUREO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações

*Exercício igual a 2024
*Código da Unidade Orçamentária igual a 21601
*Data do Documento maior igual a 01/01/2024
*Data do Documento menor igual a 31/07/2024
Código do Credor igual a 2010050899
*Tipo de Dotação (1-Orçamentária / 2-Intra-Orçamentária / 3-Orçamentária e Intra-Orçamentária) igual a Orçamentária

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO	TIPO	CBO	DATA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR	HISTÓRICO
21601.0001.23.037330-8	21601.0001.24.002863-0	21601.0001.24.005458-5	NOB	00777	19/02/2024	21601.0001.10.303.526.2732.9900.334141000.150010	142.417,18	1.500.1002777/000 SES-PRO-2023/79402, Fundo a Fundo Cofinanciamento FARMÁCIA BÁSICA E DIABETES (Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e Programa Diabetes Mellitus), NOVEMBRO/2023, CI n 162264/2023/CAAU/SES fl.02, Portaria n 533/2023/GBSES fl.25 (DOEMT 28545 20/07/2023) fl. 3, Despacho n 228799/2023/GBSAOF/SES fl.28, Felipe.
21601.0001.24.000513-5	21601.0001.24.003302-2	21601.0001.24.006053-4	NOB	00777	21/02/2024	21601.0001.10.302.526.2520.9900.334141000.150010	1.050,00	SES-PRO-2023/83909, Fundo a Fundo Cofinanciamento TABELA SUS (Complementação dos valores Tabela SUS e sedação p/ Exames Ambulatoriais de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada), OUTUBRO/2023 CI n 06724/2024/COMGASS/SES fl.77, Portaria n 934/2021/GBSES (DOEMT 28117 04/11/2021) e Portaria n 039/2024/GBSES fl.86 (DOEMT 28664 18/01/2024) Despacho n 08955/2024/GBSAOF/SES fl.92, Lígia.
21601.0001.24.004152-2	21601.0001.24.004564-0	21601.0001.24.008259-7	NOB	00777	29/02/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.150010	6.215.934,10	SES-PRO-2024/11971, Fundo a Fundo Cofinanc. LEITOS DE UTI (Adulto, Obstétrico, Isolamento, Semi-Intensivo, Queimados, Pediátrica, Neonatal, UCO, UCINCO e/ou UCINCA), JANEIRO/2024 E ENCONTRO DE CONTAS(Prod. INDICASUS E SHD OUTUBRO/2023), CI 26819/2024/COMACSS/SES fl.03, Portaria 208/2023/GBSES (DOEMT 28461 21/03/2023), 0107/2024/GBSES fl.13 (DOEMT 28688 23/02/2024) Despacho GBSAOF fl.39/41, Lígia.
21601.0001.23.041015-7	21601.0001.24.004897-6	21601.0001.24.008896-1	NOB	00777	04/03/2024	21601.0001.10.302.526.2451.9900.334141000.150010	1.815.562,70	SES-PRO-2024/11675, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2023 - proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), DEZEMBRO/2023 E REMANESCENTES DE AGOSTO A NOVEMBRO/2023, CI n 23372/2024/SPCA/SES fl.02, Portaria n 068/2024/GBSES (DOEMT 28678 07/02/2024), Despacho n 32035/2024/GBSAOF/SES fl.37, Lígia.
21601.0001.24.004619-2	21601.0001.24.005414-3	21601.0001.24.009742-1	NOB	00777	07/03/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.150010	948.067,24	SES-PRO-2023/75291, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2023 - proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), OUTUBRO/2023, CI n 154130/2023/SPCA/SES fl.112, Portaria n 842/2023/GBSES fl. 116 (DOEMT 28627 23/11/2023), Despacho n 219288/2023/GBSAOF/SES fl.119, Lígia.
21601.0001.24.005218-4	21601.0001.24.006056-9	21601.0001.24.010438-8	NOB	00777	11/03/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.150010	40.427,01	SES-PRO-2024/09519, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2023 - proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), JANEIRO/2024, CI n 20878/2024/CCSS/SES fl.71, Portaria n 076/2024/GBSES, fl.68 (DOEMT 28681 14/02/2024), Despacho n 39661/2024/GBSAOF/SES fl.84, Lígia.

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOUREO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações

*Exercício igual a 2024
*Código da Unidade Orçamentária igual a 21601
*Data do Documento maior igual a 01/01/2024
*Data do Documento menor igual a 31/07/2024
Código do Credor igual a 2010050899
*Tipo de Dotação (1-Orçamentária / 2-Intra-Orçamentária / 3-Orçamentária e Intra-Orçamentária) igual a Orçamentária

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO	TIPO	CBO	DATA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR	HISTÓRICO
21601.0001.24.005493-4	21601.0001.24.006787-3	21601.0001.24.011455-3	NOB	00777	18/03/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.1500100	358.682,83	Processo SES-PRO-2024/03796, Fundo a Fundo Cofinanciamento APORTE OPME (Aporte Financeiro Temporário p/ cobertura diferença de valores OPME de Cardiologia), JUNHO A AGOSTO/2023, vide Cl n. 31142/2024/COMACSS/SES fl.583, conforme Portaria n 070/2023/GBSES (DOEMT 28428 31/01/2023) e Portaria n 114/2024/GBSES (DOEMT 28692 29/02/2024), sob Despacho n 36871/2024/GBSAOF/SES fl.598, Clebson Igor.
21601.0001.24.006454-9	21601.0001.24.007972-3	21601.0001.24.013414-7	NOB	00777	27/03/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.1500100	1.200,00	SES-PRO-2024/13024, Fundo a Fundo Cofinanciamento TABELA SUS (Complementação dos valores Tabela SUS à sedação p/ Exames Ambulatoriais de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada), NOVEMBRO/2023 Cl n 38613/2024/COMCASS/SES fl.68, Portaria n 934/2021/GBSES (DOEMT 28117 04/11/2021) e Portaria n 159/2024/GBSES fl.79 (DOEMT 28702 14/03/2024) Despacho n 46040/2024/GBSAOF/SES fl.85, Lígia.
21601.0001.24.008752-2	21601.0001.24.009634-2	21601.0001.24.016247-7	NOB	00777	10/04/2024	21601.0001.10.303.526.2732.9900.334141000.1500100	142.417,18	SES-PRO-2024/20360, Fundo a Fundo Cofinanciamento FARMÁCIA BÁSICA E DIABETES (Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e Programa Diabetes Mellitus), JANEIRO/2024, Cl n 47554/2024/CAAUE/SES fl. 02, Portaria n 0190/2024/GBSES fl. 3 (DOEMT 28711 27/03/2024), Despacho n 55016/2024/GBSAOF/SES fl. 28, Clebson Igor.
21601.0001.24.009284-4	21601.0001.24.009459-5	21601.0001.24.016013-1	NOB	00777	10/04/2024	21601.0001.10.302.526.3745.0600.444141000.1500100	1.757.761,80	SES-PRO-2024/19848, Fundo a Fundo Programa de Cofinanciamento INCENTIVO (INVESTIMENTO à reforma e ampliação do centro médico do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá 2º Parcela Cl n 46809/SAS/SES/2024 fl.8, Portaria n 0206/2024/GBSES fl.12 (DOEMT 28718/09/2024), Despacho n 62380 /GBSAOF/SES/2024 fl. 15, Ana Cristina
21601.0001.24.008877-4	21601.0001.24.009783-7	21601.0001.24.016457-7	NOB	00777	11/04/2024	21601.0001.10.303.526.2732.9900.334141000.1500100	142.417,18	SES-PRO-2024/20998, Fundo a Fundo Cofinanciamento FARMÁCIA BÁSICA E DIABETES (Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e Programa Diabetes Mellitus), FEVEREIRO/2024, Cl n 49126/2024/CAAUE/SES fl. 02, Portaria n 0190/2024/GBSES fl. 3 (DOEMT 28711 27/03/2024), Despacho n 57069/2024/GBSAOF/SES fl. 28, Clebson Igor.
21601.0001.24.009116-3	21601.0001.24.009958-9	21601.0001.24.016633-2	NOB	00777	11/04/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.1500100	45.907,79	SES-PRO-2024/19345, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2023 - Proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), FEVEREIRO/2024, Cl n 48637/2024/CCSS/SES fl. 95, Portaria n 0189/2024/GBSES. fl. 91 (DOEMT 28711 27/03/2024), Despacho n 57227/2024/GBSAOF/SES fl. 101, Clebson Igor.

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOUREO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações

*Exercício igual a 2024
*Código da Unidade Orçamentária igual a 21601
*Data do Documento maior igual a 01/01/2024
*Data do Documento menor igual a 31/07/2024
Código do Credor igual a 2010050899
*Tipo de Dotação (1-Orçamentária / 2-Intra-Orçamentária / 3-Orçamentária e Intra-Orçamentária) igual a Orçamentária

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO	TIPO	CBO	DATA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR	HISTÓRICO
21601.0001.24.009542-8	21601.0001.24.009921-1	21601.0001.24.016599-9	NOB	00777	11/04/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.2500100	6.274.268,36	SES-PRO-2024/18751, Fundo a Fundo Cofinanciamento LEITOS DE UTI (Adulto, Pediátrica, Neonatal, Unidade Coronariana-UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCINCO e UCINCA), FEVEREIRO/2024 E PRODUÇÃO SHD Comp. NOVEMBRO/2023, CI 43485/2024/COMACSS/SES fl.03, Portaria 208/2023/GBSES (DOEMT 28461 21/03/2023), Portaria 0107/2024/GBSES fl.13 (DOEMT 28688 23/02/2024) Despacho GBSAOF fl.37/41. Ana
21601.0001.24.008954-1	21601.0001.24.010272-5	21601.0001.24.017167-0	NOB	00777	15/04/2024	21601.0001.10.303.526.2732.9900.334141000.1500010	142.417,18	SES-PRO-2024/21639, Fundo a Fundo Cofinanciamento FARMÁCIA BÁSICA E DIABETES (Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e Programa Diabetes Mellitus), MARÇO/2024, CI n 50056/2024/CAAUE/SES fl. 02, Portaria n 0190/2024/GBSES fl. 3 (DOEMT 28711 27/03/2024), Despacho n 59050/2024/GBSAOF/SES fl. 28. Clebson Igor.
21601.0001.23.040834-9	21601.0001.24.011322-0	21601.0001.24.018599-1	NOB	00777	19/04/2024	21601.0001.10.302.526.2451.9900.334141000.1500000	234.000,00	SES-PRO-2024/11976, Fundo a Fundo Cofinanciamento CIRURGIAS CARDIACAS (ADULTO - Toracotomia e/ou Angioplastia com Stent), NOVEMBRO/2023, CI n 58222/2024/COMACSS/SES fl. 568, Portaria n 041/2018/GBSES fl. 562 (DOEMT 27215 07/03/2018), Despacho n 38827/2024/GBSAOF/SES fl. 558. Clebson Querubim.
21601.0001.24.010739-6	21601.0001.24.011324-7	21601.0001.24.018591-4	NOB	00777	19/04/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.1500010	98.000,00	SES-PRO-2024/11976, Fundo a Fundo Cofinanciamento CIRURGIAS CARDIACAS (ADULTO - Toracotomia e/ou Angioplastia com Stent), NOVEMBRO/2023, CI n 58222/2024/COMACSS/SES fl. 568, Portaria n 041/2018/GBSES fl. 562 (DOEMT 27215 07/03/2018), Despacho n 38827/2024/GBSAOF/SES fl. 558. Clebson Querubim.
21601.0001.24.010740-1	21601.0001.24.011331-1	21601.0001.24.018592-2	NOB	00777	19/04/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.1500010	245.000,00	SES-PRO-2024/19201, Fundo a Fundo Cofinanciamento CIRURGIAS CARDIACAS (ADULTO - Toracotomia e/ou Angioplastia com Stent), DEZEMBRO/2023, CI n 58226/2024/COMACSS/SES fl. 498 a 499, Portaria n 041/2018/GBSES fl. 500 (DOEMT 27215 07/03/2018), Despacho n 67882/2024/GBSAOF/SES fl. 502. Clebson Querubim.
21601.0001.23.041015-7	21601.0001.24.012926-7	21601.0001.24.020894-9	NOB	00777	06/05/2024	21601.0001.10.302.526.2451.9900.334141000.1500010	1.082.434,25	SES-PRO-2024/26680, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2023 - Proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), NOVEMBRO E DEZEMBRO/2023, CI n 67947/2024/CCSS/SES fl. 15, Portaria n 0251/2024/GBSES, fl. 9 (DOEMT 28730 25/04/2024), Despacho n 78136/2024/GBSAOF/SES fl. 21. Clebson Igor.
21601.0001.24.012337-5	21601.0001.24.012727-2	21601.0001.24.020910-4	NOB	00777	06/05/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.2500010	341.164,06	SES-PRO-2024/26680, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2023 - Proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), MARÇO/2024, CI n 67947/2024/CCSS/SES fl. 15, Portaria n 0251/2024/GBSES, fl. 9 (DOEMT 28730 25/04/2024), Despacho n 78136/2024/GBSAOF/SES fl. 21. Clebson Igor.

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOUREO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações

*Exercício igual a 2024
*Código da Unidade Orçamentária igual a 21601
*Data do Documento maior igual a 01/01/2024
*Data do Documento menor igual a 31/07/2024
Código do Credor igual a 2010050899
*Tipo de Dotação (1-Orçamentária / 2-Intra-Orçamentária / 3-Orçamentária e Intra-Orçamentária) igual a Orçamentária

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO	TIPO	CBO	DATA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR	HISTÓRICO
21601.0001.24.012365-0	21601.0001.24.012844-9	21601.0001.24.020923-6	NOB	00777	06/05/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.250010	933.335,42	SES-PRO-2024/26680, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2023 - Proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), JANEIRO/2024, CI n 67947/2024/CCSS/SES fl. 15, Portaria n 0251/2024/GBSES, fl. 9 (DOEMT 28730.25/04/2024). Despacho n 78136/2024/GBSAOF/SES fl. 21. Clebson Igor.
21601.0001.24.013092-4	21601.0001.24.013519-4	21601.0001.24.021793-1	NOB	00777	08/05/2024	21601.0001.10.302.526.3745.0200.444141000.150010	1.757.761,80	SES-PRO-2024/21310, Fundo a Fundo Programa de Cofinanciamento INCENTIVO (INVESTIMENTO 2 reforma e ampliação do centro médico do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá 3ª parcela CI n 73686/SAS/SES/2024 fl.74, Portaria n 286/2024/GBSES fl.73, Despacho n 84719 /GBSAOF/SES/2024 fl. 15. Ana Cristina
21601.0001.24.012426-6	21601.0001.24.013539-9	21601.0001.24.021907-1	NOB	00777	09/05/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.250010	6.087.984,59	SES-PRO-2024/28992, Fundo a Fundo Cofinanc. LEITOS DE UTI (Adulto, Obstétrico, Isolamento, Semi-intensivo, Queimados, Pediátrica, Neonatal, UCO, UCINCO e/ou UCINCA), Produção INDICASUS comp. Março/2024 + Produção SIHD comp. Dezembro/2023, CI 26819/2024/CCSS/SES fl.35, Portaria 0262/2024/GBSES (DOEMT 28733 30/04/2024), Despacho Nº 79031/2024/GBSAOF/SES fls. 39/41. Clebson Igor.
21601.0001.24.013565-9	21601.0001.24.015425-3	21601.0001.24.024725-1	NOB	00777	21/05/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.150010	328.000,00	SES-PRO-2024/31284, Fundo a Fundo Cofinanciamento CIRURGIAS CARDIACAS (ADULTO - Toracotomia e/ou Angioplastia com Stent), JANEIRO/2024, CI n 76248/2024/COMACSS/SES fls. 432 a 433, Portaria n 041/2018/GBSES (DOEMT 27215 07/03/2018), Despacho n 76248/2024/GBSAOF/SES fls. 434. Clebson Igor.
21601.0001.24.014506-9	21601.0001.24.015137-8	21601.0001.24.024508-9	NOB	00777	21/05/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.150010	1.800,00	SES-PRO-2024/25026, Fundo a Fundo Cofinanciamento TABELA SUS (Complementação dos valores Tabela SUS 2 sedação p/ Exames Ambulatoriais de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada), DEZEMBRO/2023 CI n 78919/2024/COMCASS/SES fls. 120, Portaria n 0305/2024/GBSES (DOEMT 28774 16/05/2024) Despacho n 92137/2024/GBSAOF/SES fls. 85. Clebson Igor.
21601.0001.24.014606-5	21601.0001.24.015216-1	21601.0001.24.024437-6	NOB	00777	21/05/2024	21601.0001.10.303.526.2732.9900.334141000.150010	142.417,18	SES-PRO-2024/29012, Fundo a Fundo Cofinanciamento FARMÁCIA BÁSICA E DIABETES (Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e Programa Diabetes Mellitus), ABRIL/2024, CI n 67969/2024/CAAUE/SES fls. 02, Portaria n 0190/2024/GBSES fl. 3 (DOEMT 28711 27/03/2024), Despacho n 78093/2024/GBSAOF/SES fl. 28. Clebson Igor.
21601.0001.24.014535-2	21601.0001.24.015558-6	21601.0001.24.024996-3	NOB	00777	22/05/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.250010	7.282.303,75	SES-PRO-2024/34532, Fundo a Fundo Cofinanc. LEITOS DE UTI (Adulto, Obstétrico, Isolamento, Semi-intensivo, Queimados, Pediátrica, Neonatal, UCO, UCINCO e/ou UCINCA), Produção INDICASUS comp. Abril/2024 + Produção SIHD comp. Janeiro/2024, CI 80323/2024/CCSS/SES fls. 32/35, Portaria 0310/2024/GBSES (DOEMT 28745 17/05/2024), Despacho Nº 93978/2024/GBSAOF/SES fls. 36/38. Clebson Igor.

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOUREO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações

*Exercício igual a 2024
*Código da Unidade Orçamentária igual a 21601
*Data do Documento maior igual a 01/01/2024
*Data do Documento menor igual a 31/07/2024
Código do Credor igual a 2010050899
*Tipo de Dotação (1-Orçamentária / 2-Intra-Orçamentária / 3-Orçamentária e Intra-Orçamentária) igual a Orçamentária

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO	TIPO	CBO	DATA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR	HISTÓRICO
21601.0001.24.015285-5	21601.0001.24.015976-1	21601.0001.24.025784-2	NOB	00777	24/05/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.250010	328.636,44	SES-PRO-2024/34082, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2024 - Proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), ABRIL/2024, Cl n 82001/2024/CCSS/SES fls. 31/35, Portaria n 0311/2024/GBSES, fls. 23 (DOEMT 28745 17/05/2024), Despacho n 96121/2024/GBSAOF/SES fls. 36/39, Clebson Igor.
21601.0001.24.015300-2	21601.0001.24.015941-7	21601.0001.24.025768-0	NOB	00777	24/05/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.250010	939.028,13	SES-PRO-2024/34082, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2024 - Proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), FEVEREIRO/2024, Cl n 82001/2024/CCSS/SES fls. 31/35, Portaria n 0311/2024/GBSES, fls. 23 (DOEMT 28745 17/05/2024), Despacho n 96121/2024/GBSAOF/SES fls. 36/39, Clebson Igor.
21601.0001.24.015306-1	21601.0001.24.015948-4	21601.0001.24.025771-0	NOB	00777	24/05/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.250010	2.940,00	SES-PRO-2024/34082, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2024 - Proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), JANEIRO/2024, Cl n 82001/2024/CCSS/SES fls. 31/35, Portaria n 0311/2024/GBSES, fls. 23 (DOEMT 28745 17/05/2024), Despacho n 96121/2024/GBSAOF/SES fls. 36/39, Clebson Igor.
21601.0001.24.015999-1	21601.0001.24.016623-5	21601.0001.24.026711-2	NOB	00777	29/05/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.250010	2.300.000,00	SES-PRO-2024/31753, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAC GERAL (Média e Alta Complexidade - custeio e manutenção das Ações e Serviços de Saúde de Atenção Hospitalar de Referência), ABRIL/2024, Cl n 76689/2024/CCSS/SES fls. 05, Portaria n 0282/2024/GBSES/MT fls. 11 (DOEMT 28.749 23/03/2024), Despacho n 97968/2024/GBSAOF/SES fls. 15, Clebson Igor.
21601.0001.24.016048-3	21601.0001.24.016905-6	21601.0001.24.027504-2	NOB	00777	03/06/2024	21601.0001.10.301.526.2510.9900.334141000.250010	341.728,00	SES-PRO-2024/35585, Fundo a Fundo Cofinanciamento ATENÇÃO PRIMARIA (APS - Atenção Primária à Saúde, ESF Equipes de Saúde da Família, ESB Equipes de Saúde Bucal e ACSR Agente Comunitários de Saúde nos Assentamentos Rurais), ABRIL/2024, Cl n 82413/2024/CCSS/SES fls. 26-27, Portaria n 0316/2024/GBSES fls. 03 (DOEMT 28748 22/05/2024), Despacho n 96874/2024/GBSAOF/SES fls. 28, Clebson Igor.
21601.0001.24.016507-8	21601.0001.24.017247-2	21601.0001.24.027841-6	NOB	00777	04/06/2024	21601.0001.10.302.526.2520.9900.334141000.150010	80.500,00	SES-PRO-2024/35706, Fundo a Fundo Cofinanciamento REGIONALIZAÇÃO (Programa de Incentivo à Regionalização das Unidades de Reabilitação, Hemoterapia e Saúde Mental), ABRIL/2024, Cl n 82710/2024/CCSS/SES fls. 16/17, Portaria n 0318/2024/GBSES fls. 3/15 (DOEMT 28748 22/05/2024), Despacho n 96890/2024/GBSAOF/SES fls. 18, Clebson Igor.
21601.0001.24.017129-9	21601.0001.24.017960-4	21601.0001.24.028875-6	NOB	00777	10/06/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.150010	1.500,00	SES-PRO-2024/36984, Fundo a Fundo Cofinanciamento TABELA SUS (Complementação dos valores Tabela SUS ¿ sedação pl Exames Ambulatoriais de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada), FEVEREIRO/2024 Cl n 89411/2024/COMCASS/SES fls. 127-129, Portaria n 0349/2024/GBSES (DOEMT 28754 03/06/2024) Despacho n 106899/2024/GBSAOF/SES fls. 142, Clebson Igor.

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOUREO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações

*Exercício igual a 2024
*Código da Unidade Orçamentária igual a 21601
*Data do Documento maior igual a 01/01/2024
*Data do Documento menor igual a 31/07/2024
Código do Credor igual a 2010050899
*Tipo de Dotação (1-Orçamentária / 2-Intra-Orçamentária / 3-Orçamentária e Intra-Orçamentária) igual a Orçamentária

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO	TIPO	CBO	DATA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR	HISTÓRICO
21601.0001.24.017130-2	21601.0001.24.017950-7	21601.0001.24.028874-8	NOB	00777	10/06/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.150010	1.650,00	SES-PRO-2024/36868, Fundo a Fundo Cofinanciamento TABELA SUS (Complementação dos valores Tabela SUS ¿ sedação p/ Exames Ambulatoriais de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada). JANEIRO/2024 Cl n 89414/2024/COMGASS/SES fls. 110-112, Portaria n 0350/2024/GBSES (DOEMT 28754 03/06/2024) Despacho n 106619/2024/GBSAOF/SES fls. 128. Clebson Igor.
21601.0001.24.017456-5	21601.0001.24.018566-3	21601.0001.24.029818-2	NOB	00777	14/06/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.150010	1.200,00	SES-PRO-2024/37057, Fundo a Fundo Cofinanciamento TABELA SUS (Complementação dos valores Tabela SUS ¿ sedação p/ Exames Ambulatoriais de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada). MARÇO/2024 Cl n 89479/2024/COMGASS/SES fls. 103-105, Portaria n 0348/2024/GBSES (DOEMT 28754 03/06/2024) Despacho n 109423/2024/GBSAOF/SES fls. 123. Clebson Igor.
21601.0001.24.017686-1	21601.0001.24.018540-1	21601.0001.24.029743-7	NOB	00777	14/06/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.250010	650.000,00	SES-PRO-2024/35638, Fundo a Fundo Cofinanciamento UPA 24 HORAS (Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 Horas), ABRIL/2024, Cl Nº 82645/2024/CCSS/SES fls. 40-42, Portaria n 0319/2024/GBSES fls. 03 (DOEMT 28.748 22/05/2024), Despacho n 96882/2024/GBSAOF/SES fls. 42. Clebson Igor.
21601.0001.24.018370-1	21601.0001.24.019632-0	21601.0001.24.031387-4	NOB	00777	21/06/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.150010	283.000,00	SES-PRO-2024/36793, Fundo a Fundo Cofinanciamento CIRURGIAS CARDÍACAS (ADULTO - Toracotomia e/ou Angioplastia com Stent). FEVEREIRO/2024, Cl n 95094/2024/COMACSS/SES fls. 527-528, Portaria n 041/2018/GBSES (DOEMT 27215 07/03/2018), Despacho n 113083/2024/GBSAOF/SES fls. 529. Clebson Querubim.
21601.0001.24.018380-7	21601.0001.24.019419-0	21601.0001.24.031240-1	NOB	03872	21/06/2024	21601.0001.10.301.526.2510.9900.334141000.165900	336.928,00	SES-PRO-2024/41802, Fundo a Fundo Cofinanciamento ATENÇÃO PRIMÁRIA (APS - Atenção Primária à Saúde, ESF Equipes de Saúde da Família, ESF Equipes de Saúde Bucal e ACSRS Agente Comunitários de Saúde nos Assentamentos Rurais), MAIO/2024, Cl n 95208/2024/CCSS/SES fls. 53-54, Portaria n 0383/2024/GBSES fls. 03 (DOEMT 28762 13/06/2024), Despacho n 113155/2024/GBSAOF/SES fls. 55. Clebson Igor.
21601.0001.24.018919-8	21601.0001.24.019693-2	21601.0001.24.031615-6	NOB	00777	24/06/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.150010	2.300.000,00	SES-PRO-2024/43570, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAC GERAL (Média e Alta Complexidade - custeio e manutenção das Ações e Serviços de Saúde de Atenção Hospitalar de Referência), MAIO/2024, Cl n 99428/2024/CCSS/SES fls. 06-07, Portaria n 0381/2024/GBSES/MT fls. 3 a 5 (DOEMT 28.762 13/06/2024), Despacho n 117693/2024/GBSAOF/SES fls. 8. Clebson Igor.

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOUREO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações

*Exercício igual a 2024
*Código da Unidade Orçamentária igual a 21601
*Data do Documento maior igual a 01/01/2024
*Data do Documento menor igual a 31/07/2024
Código do Credor igual a 2010050899
*Tipo de Dotação (1-Orçamentária / 2-Intra-Orçamentária / 3-Orçamentária e Intra-Orçamentária) igual a Orçamentária

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO	TIPO	CBO	DATA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR	HISTÓRICO
21601.0001.24.018960-0	21601.0001.24.019765-3	21601.0001.24.031624-5	NOB	00777	24/06/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.1500100	650.000,00	SES-PRO-2024/35638, Fundo a Fundo Cofinanciamento UPA 24 HORAS (Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 Horas), MAIO/2024, CI Nº 98808/2024/CCSS/SES fls. 41-42, Portaria n 0386/2024/GBSES fls. 40 (DOEMT 28.762 13/06/2024), Despacho n 11.7678/2024/GBSAOF/SES fls. 43, Clebson Igor. Hist. Comp. : ONDE SE LÊ SES-PRO-2024/35638 LEIA-SE SES-PRO-2024/41711 Usuário : Clebson Igor Lopes Querubim
21601.0001.24.018730-6	21601.0001.24.020455-2	21601.0001.24.033387-5	NOB	00777	03/07/2024	21601.0001.28.845.996.8026.9900.334141000.1500100	700.000,00	Repassse Financeiro para Investimento na Aquisição de 01 Veículo para a Saúde FMS- CUIABA/MT. Ofício nº062/2024-LOA/GDGC/ALMAT. fl.03: Modalidade: Emenda Parlamentar nº 217/2024. Resolução C.M.S nº006/2023, fls.25/26. Lei nº11.600/2021 fls.28. Portaria nº075/2024/GBSES fls.29. TC nº 376/24 fls.30/34; Ofício nº138/24/GAB/CCV-GC fl.39; Memo nº032/2024/GBSAOF/SES p/pgto fls.40.. Anne Rayol.
21601.0001.24.020222-4	21601.0001.24.020903-1	21601.0001.24.033984-9	NOB	00777	09/07/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.2500100	6.158.611,25	SES-PRO-2024/45499, Fundo a Fundo Cofinanc. LEITOS DE UTI (Adulto, Obstétrico, Isolamento, Semi-Intensivo, Queimados, Pediátrica, Neonatal, UCO, UCINCO e/ou UCINCA), Produção INDICASUS comp. Maio/2024 + Produção SIHD comp. Fevereiro/2024, CI 103077/2024/CCSS/SES fls. 22-25, Portaria 0424/2024/GBSES (DOEMT 28770 25/06/2024), Despacho Nº 123096/2024/GBSAOF/SES fls. 26-27, Clebson Igor.
21601.0001.24.021071-5	21601.0001.24.021471-1	21601.0001.24.034156-8	NOB	00777	09/07/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.1500100	192.266,50	SES-PRO-2024/41458, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2024 - Proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), MAIO/2024, DEZEMBRO/2023 E JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL/2024, CI n 107010/2024/CCSS/SES fls. 26/30, Portaria n 0438/2024/GBSES, fls. 21/25 (DOEMT 28774 01/07/2024), Despacho n 127428/2024/GBSAOF/SES fls. 31/34, Clebson Igor.
21601.0001.24.021088-1	21601.0001.24.021461-2	21601.0001.24.034136-3	NOB	00777	09/07/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.1500100	253.638,56	SES-PRO-2024/41458, Fundo a Fundo Cofinanciamento MAIS MT - FILA ZERO (Cirurgias 2024 - Proced. Hosp. e Amb. eletivos de média e alta complexidade), MAIO/2024, DEZEMBRO/2023 E JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL/2024, CI n 107010/2024/CCSS/SES fls. 26/30, Portaria n 0438/2024/GBSES, fls. 21/25 (DOEMT 28774 01/07/2024), Despacho n 127428/2024/GBSAOF/SES fls. 31/34, Clebson Igor.
21601.0001.24.021268-8	21601.0001.24.021847-2	21601.0001.24.034610-1	NOB	00777	11/07/2024	21601.0001.10.303.526.2732.9900.334141000.1500100	142.417,18	SES-PRO-2024/46121, Fundo a Fundo Cofinanciamento FARMÁCIA BÁSICA E DIABETES (Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e Programa Diabetes Mellitus), MAIO/2024, CI n 103358/2024/CAAUE/SES fls. 02, Portaria n 0190/2024/GBSES fl. 3 (DOEMT 28711 27/03/2024), Despacho n 123279/2024/GBSAOF/SES fls. 28, Clebson Igor.

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOUREO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações

*Exercício igual a 2024

*Código da Unidade Orçamentária igual a 21601

*Data do Documento maior igual a 01/01/2024

*Data do Documento menor igual a 31/07/2024

Código do Credor igual a 2010050899

*Tipo de Dotação (1-Orçamentária / 2-Intra-Orçamentária / 3-Orçamentária e Intra-Orçamentária) igual a Orçamentária

EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	PAGAMENTO	TIPO	CBO	DATA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	VALOR	HISTÓRICO
21601.0001.24.021590-3	21601.0001.24.021762-1	21601.0001.24.034661-6	NOB	00777	11/07/2024	21601.0001.10.302.526.2728.9900.334141000.1500100	389.000,00	SES-PRO-2024/42797, Fundo a Fundo Cofinanciamento CIRURGIAS CARDIACAS (ADULTO - Toracotomia e/ou Angioplastia com Stent), MARÇO/2024, Cl n 104930/2024/COMACSS/SES fls. 753-754, Portaria n 041/2018/GBSES (DOEMT 27215 07/03/2018), Despacho n 124718/2024/GBSAOF/SES fls. 757. Clebson Querubim.
21601.0001.24.021666-7	21601.0001.24.022119-8	21601.0001.24.034928-3	NOB	00777	11/07/2024	21601.0001.10.302.526.4522.9900.334141000.1500100	80.500,00	SES-PRO-2024/45920, Fundo a Fundo Cofinanciamento REGIONALIZAÇÃO (Programa de Incentivo à Regionalização das Unidades de Reabilitação, Hemoterapia e Saúde Mental), MAIO/2024.
Total Geral UO : 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE: *** 60.141.086,39								

Total Credor:

*** 60.141.086,39