

PORTARIA N.º 040/2022/GBSES

APROVA A SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DAS RECEITAS ADVINDAS DA ARRECADAÇÃO DO FEEF/MT APLICADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATO GROSSO (RAS/MT).

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

CONSIDERANDO as disposições da Lei n.º 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

CONSIDERANDO o anexo 2 do anexo XXIV da Portaria de Consolidação n.º 02, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de Origem n.º 3.410/GMMS, de 30 de dezembro de 2013), que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO o anexo I da Portaria de Consolidação n.º 03, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de Origem n.º 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010), que dispõe sobre as diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS;

CONSIDERANDO a Lei Complementar n.º 141, de 13/01/2012, que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n.º 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação MS n.º 03/2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação MS n.º 06/2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

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 Lei Estadual n.º 10.709/2018, que institui o Fundo Estadual de Equilíbrio Fiscal de Mato Grosso - FEEF/MT e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 1.563/2018, que regulamenta a Lei n.º 10.709, de 28 de junho de 2018, que institui o Fundo Estadual de Equilíbrio Fiscal de Mato Grosso - FEEF/MT, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual n.º 152/2019, que renova a validade do Fundo Estadual de Equilíbrio Fiscal de Mato Grosso - FEEF/MT e altera o Decreto n.º 1.563, de 29 de junho de 2018, que regulamenta a Lei n.º 10.709, de 28 de junho de 2018, que instituiu o referido fundo, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Lei Estadual n.º 11.564/2021, que altera dispositivos da Lei n.º 10.709, de 28 de junho de 2018, que "dispõe sobre a obrigatoriedade de recolhimento a Fundos Estaduais por contribuintes que fruírem benefícios fiscais nas hipóteses que especifica e dá outras providências";

CONSIDERANDO a Lei Estadual n.º 11.487/2021, que altera a Lei n.º 10.709, de 28 de junho de 2018, e a Lei n.º 8.059, de 29 de dezembro de 2003, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria GBSES n.º 065/2012, que define critérios para suspensão dos incentivos financeiros estaduais às equipes de Saúde da Família (SF), às equipes de Saúde Bucal (SB) e ao Programa de Apoio à Saúde Comunitária de Assentados Rurais (PASCAR), mediante constatação das seguintes irregularidades;

CONSIDERANDO a Portaria GBSES n.º 107/2016, que define a reestruturação do Programa de Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso;

CONSIDERANDO a transparência no monitoramento, controle e avaliação na aplicação do recurso advindo do FEEF/MT pago pelo contribuinte e destinado à assistência prestada na Rede de Atenção à Saúde Mato Grosso (RAS/MT);

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a sistemática de monitoramento, controle e avaliação da aplicação da receita advinda da arrecadação do FEEF/MT em investimentos e em despesas de custeio complementar da tabela SUS, em âmbito hospitalar e ambulatorial, nas instituições beneficiárias e nas ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde Mato Grosso (RAS/MT), assim como o alcance de resultados mensurados por indicadores,

conforme articulado no §3º, do Art. 10, da Lei nº. 10.709/2018, alterado pelo inciso VI. do Art. 1º. da Lei nº. 11.487/2021.

§1º O monitoramento, controle e avaliação da aplicação dos recursos advindos do FEEF/MT e transferidos aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios com sede das instituições beneficiárias, dar-se-á por meio da apuração dos resultados alcançados por cada instituição, considerando o perfil da instituição e/ou sua vocação correspondente na Rede de Atenção à Saúde Mato Grosso (RAS/MT), mensurado por indicadores, conforme anexo desta Portaria.

§2º O monitoramento, controle e avaliação dos indicadores junto às instituições beneficiárias será realizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), a ser constituída por representantes das instituições envolvidas e representantes da SES/MT nas Unidades Regionais ou pelas CACs já existentes nas Unidades Regionais, conforme indicadores de resultado, aplicados junto à cada instituição beneficiária, conforme anexo desta Portaria.

§3º Os indicadores a serem avaliados, conforme vocação da instituição beneficiária correspondente na RAS/MT, constam no quadro anexo desta Portaria, e foram extraídos das legislações em vigor e estabelecidos com base na série histórica de cada instituição beneficiária.

§4º O monitoramento, controle e avaliação da aplicação dos recursos advindos do FEEF/MT, referente aos 20% (vinte por cento) destinados à Atenção Primária dos municípios mato-grossenses, na forma indicada no inciso III, do art. 10, da Lei Complementar n.º 10.709/2018, dar-se-á por meio da apuração dos indicadores previstos no Previne Brasil e na Portaria n.º 065/2012/GBSES, na Portaria n.º 107/2016/GBSES, na Portaria GM/MS n.º 102/2022 e na Nota Técnica n.º 03/2022-DESF-SAPS/MS, avaliados quadrimestralmente considerando a série histórica de alcance meta de cada um deles, conforme anexo desta Portaria.

§5º O detalhamento dos indicadores será publicizado no site da SES/MT, por meio de Nota Técnica, em até 20 (vinte) dias a partir da publicação desta Portaria.

Art. 2º As instituições beneficiárias sob gestão estadual e contratualizadas com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES /MT) deverão apresentar o faturamento à CAC até o 10º (décimo) dia de cada mês.

§1º A CAC, respectivamente, deverá elaborar, validar e encaminhar o relatório conclusivo, sobre o faturamento, à SES/MT até o 20º (vigésimo) dia de cada mês.

§2º Após a validação do faturamento pela CAC e a completa instrução do processo de pagamento, o valor pertinente deverá ser repassado em até 10 (dez) dias pela SES/MT diretamente ao prestador.

§3º Em caso de inconsistência dos dados da produção apresentada, o prestador será notificado, por meio da CAC, para apresentar defesa administrativa no prazo de 15 (quinze) dias.

§4º Sendo mantida a eventual inconsistência, será aplicado o rito conforme estabelecido na lei que regulamenta o repasse deste recurso, procedendo-se com a retenção do repasse financeiro no mês subsequente pela SES/MT.

Art. 3º As instituições beneficiárias sob gestão municipal e contratualizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) deverão apresentar o faturamento à CAC até o 10º (décimo) dia de cada mês.

§1º A SES/MT deverá executar o repasse do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde no prazo máximo de até 30 dias após o fechamento do processo de arrecadação do FEEF.

§2º A CAC, respectivamente à apresentação do faturamento, deverá elaborar, validar e encaminhar o relatório conclusivo à correspondente Secretaria Municipal de Saúde até o 20º (vigésimo) dia de cada mês.

§3º Após a validação do faturamento pela CAC e a completa instrução do processo de pagamento, o valor pertinente deverá ser repassado em até 10 (dez) dias pela respectiva Secretaria Municipal de Saúde, conforme contratualização firmada pelo ente municipal e a instituição beneficiária.

§4º Em caso de inconsistência dos dados da produção apresentada, o prestador será notificado, por meio da CAC, para apresentar defesa administrativa no prazo de 15 (quinze) dias.

§5º Sendo mantida a eventual inconsistência, será aplicado o rito conforme estabelecido na lei que regulamenta o repasse deste recurso, procedendo-se com a retenção do repasse financeiro no mês subsequente pela SES/MT.

Art. 4º A suspensão parcial ou total dos recursos financeiros, referente aos 20% (vinte por cento) destinados à Atenção Primária dos municípios mato-grossenses, dar-se-á na forma indicada no inciso III, do art. 10, da Lei Complementar n.º 10.709/2018:

I. Descumprimento dos critérios estabelecidos na Portaria n.º 065/2012/GBSES e na Política Nacional de Atenção Básica, verificados através do Sistema de Monitoramento da Atenção Primária (SIMAP), sistema de monitoramento do Previne Brasil, Relatórios Técnicos de Monitoramento da Atenção Primária e demais sistemas de monitoramento federal ou estadual que vierem a ser estabelecidos, voltando à regularidade após terem sido sanadas as pendências;

II. Utilização indevida dos recursos financeiros, comprovada através de auditoria executada pelos órgãos de fiscalização do SUS-MT;

Art. 5º Caso ocorra a suspensão ou cancelamento dos repasses dos recursos às instituições e municípios tratados pela Lei n.º 11.564, de 11/11/2021, estes serão notificados com 90 (noventa) dias de antecedência.

Art. 6º O repasse da receita advinda da arrecadação do FEEF/MT do período de julho a dezembro de 2021, serão realizados via parcela única, de acordo com os percentuais dispostos na Lei 10.709/2018 e suas alterações (Lei n.º 11.564/2021 e 11.659/2021).

§1º. O monitoramento do período de julho a dezembro de 2021, deverá ser realizado somente via análise do cumprimento rotineiro e periódico dos instrumentos de contratualização e/ou contratos já existentes.

§2º. O condicionamento da sistemática de monitoramento, controle e avaliação previstos nesta Portaria vigorará a partir da competência de janeiro de 2022.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria n.º 278/GBSES/2020.

REGISTRE-SE,

PUBLIQUE-SE,

CUMPRE-SE.

Cuiabá-MT, 02 de fevereiro de 2022.

Anexo I - Indicadores Hospitalares e Indicadores de Saúde

Macrorregião	Municípios	Hospitais	Perfil/vocação na RAS/MT	Indicador Hospitalar	Indicador de Saúde
Centro Norte	Cuiabá	Hospital Geral	*REMI **REACR	Capacidade Operacional Hospitalar	
				Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	Número de leitos obstétricos total
				Taxa de Infecção	Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto
				Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	Taxa de Cesárea
				Taxa de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade
				Taxa de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade	Número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade
				Capacidade Operacional Hospitalar	
				Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	Número de leitos obstétricos total
				Taxa de Infecção	Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto
				Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	Taxa de Cesárea
Sul/MT	Rondonópolis	Santa Casa Rondonópolis	*REMI	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	Taxa de Cesárea
				Taxa de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade
				Taxa de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade	Número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade
				Capacidade Operacional Hospitalar	
				Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	Número de leitos obstétricos total
				Taxa de Infecção	Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto
				Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	Taxa de Cesárea
				Taxa de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade
				Taxa de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade	Número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade
				Capacidade Operacional Hospitalar	

			Operacional	
			Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	Número de leitos obstétricos total
			Taxa de Infecção	Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto
Centro Norte	Cuiabá	Hospital Santa Helena	*REMI **REACR	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)
			Taxa de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade
			Taxa de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade	Número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade
			Capacidade Operacional Hospitalar	
			Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	
			Taxa de Infecção	Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade
Centro Norte	Cuiabá	Hospital de Câncer de Mato Grosso	**REACR	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)
			Taxa de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade
			Taxa de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade	
			Capacidade Operacional Hospitalar	
			Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	Número de leitos obstétricos total
			Taxa de Infecção	Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto
Norte	Sinop	Hospital Santo Antônio	*REMI **REACR	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)
			Taxa de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade
			Taxa de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade	Número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade
			Capacidade Operacional Hospitalar	
			Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	Número de leitos obstétricos total
			Taxa de Infecção	Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto
Oeste	Cáceres	Hospital São Luiz	*REMI	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)
				Taxa de Cesárea

Norte	Lucas do Rio Verde	Hospital São Lucas	GERAL	Taxa de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade
				Taxa de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade	Número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade
				Capacidade Operacional	Hospitalar
				Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	
				Taxa de Infecção	
				Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade
				Taxa de procedimentos ambulatoriais de média complexidade	Número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade
				Taxa de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade	
				Capacidade Operacional	Hospitalar
				Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	
Centro Norte	Poconé	Hospital Geral de Poconé - Dr. Nicolau F. Frageli	GERAL	Taxa de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade
				Taxa de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade	Número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade
				Capacidade Operacional	Hospitalar
				Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	
				Taxa de Infecção	
				Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade
				Taxa de procedimentos ambulatoriais de média complexidade	Número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade
				Taxa de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade	
				Capacidade Operacional	Hospitalar
				Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	
Sul/MT	Rondonópolis	Casa de Saúde Paulo de Tarso	***RAPS	Taxa de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade	Tempo de Internação
				Taxa de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade	Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade
				Capacidade Operacional	Hospitalar
				Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	
				Taxa de Infecção	
				Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)	Número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade
				Taxa de procedimentos ambulatoriais de média complexidade	Número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade
				Taxa de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade	
				Capacidade Operacional	Hospitalar
				Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	

Oeste	Vila Bela da Santíssima Trindade	Hospital Evangélico de Mato Grosso	GERAL	Capacidade Operacional Hospitalar	Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	Taxa de Infecção	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)
Sul/MT	Poxoréo	Hospital e Maternidade São João Batista	GERAL	Capacidade Operacional Hospitalar	Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	Taxa de Infecção	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)
							Número de leitos obstétricos total
							Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto
							Taxa de Cesárea
Centro Norte	Cuiabá	Instituto Lions da Visão	**REACR	Capacidade Operacional Hospitalar	Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	Taxa de Infecção	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)
Oeste	Pontes Lacerda	Hospital Vale do Guaporé	GERAL	Capacidade Operacional Hospitalar	Taxa de Ocupação Hospitalar (%)	Taxa de Infecção	Taxa de Mortalidade Hospitalar (%)

*REMI: Rede Materna Infantil

**REACR: Rede de Atenção às Doenças

***RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

Anexo II - Indicadores de monitoramento da Atenção Primária

20% (vinte por cento) destinados à Atenção Primária

Indicadores*

Fonte

Equipe não localizada por não estar em funcionamento

Relatórios Técnicos de Monitoramento das Equipes de APS, emitidos pelos ERS;

Sistema de Monitoramento da Atenção Primária (SIMAP/SES)

Ausência de qualquer profissional das equipes de SF e/ou SB em período superior a 60 (sessenta) dias para área urbana e 90 (noventa) dias para área rural e/ou ausência de 50% ou mais dos Agentes Comunitários de Saúde da equipe, num período superior a 60 (sessenta) dias para equipes da área urbana e 90 (noventa) dias para equipes da área rural

Relatórios Técnicos de Monitoramento das Equipes de APS, emitidos pelos ERS;
SIMAP/SES;

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Descumprimento da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais por qualquer um dos profissionais de saúde membros da estratégia saúde da família

Relatórios Técnicos de Monitoramento das Equipes de APS, emitidos pelos ERS;
SIMAP/SES;

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Não envio da Planilha Mensal de Monitoramento das ESF/ESB/ACSR-SESMT, pelos municípios, para alimentação do Sistema de Monitoramento da Atenção Primária (SIMAP), pelos Escritórios Regionais de Saúde

SIMAP/SES

Indicadores do Previne Brasil

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação

e-GESTOR APS/MS

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV

e-GESTOR APS/MS

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado

e-GESTOR APS/MS

Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS

e-GESTOR APS/MS

Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetéria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada

e-GESTOR APS/MS

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre

e-GESTOR APS/MS

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

e-GESTOR APS/MS

*Fontes: Portaria n.º 065/2012/GBSES, Portaria n.º 107/2016/GBSES, Portaria GM/MS n.º 102/2022, Nota Técnica n.º 03/2022-DESF-SAPS/MS.

**COGAP: Coordenadoria de Gestão da Atenção Primária / COSABU: Coordenadoria de Saúde Bucal.

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: 57d8d60b

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