



**PLANO ESTADUAL DE SAÚDE
2024-2027**





PLANO ESTADUAL DE SAÚDE
2024-2027

Cuiabá-MT



Governador Do Estado De Mato Grosso

Mauro Mendes Ferreira

Vice-Governador Do Estado De Mato Grosso

Otaviano Olavo Pivetta

Secretário de Estado de Saúde

Gilberto Gomes de Figueiredo

Secretária Adjunta Executivo de Saúde

Kelluby De Oliveira Silva

Secretária Adjunta do Complexo Regulador

Fabiana Cristina da Silva Bardi

Secretária Adjunta de Orçamento e Finanças

Ivone Lucia Rosset Rodrigues

Secretário Adjunto de Unidades Especializadas

Luiz Antônio Ferreira

Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar

Caroline Campos Dobes Conturbia Neves

Secretária Adjunta de Infraestrutura e Tecnologia da Informação

Mayara Galvão Nascimento

Secretária Adjunta de Administração Sistêmica

Cristiane Cruz dos Santos Mello

Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos

Anderson Henrique da Silva Martins

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde

Juliano Silva Melo

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados

Oberdan Ferreira Coutinho Lira

Aires Sartori

Ana Atala Veggi De Campos

Claudete De Souza Maria

Elaine Gabriel Da Silva Borges

Flávio Pereira de Carvalho

Gabriel De Sousa Gomes Pedroso

Gloria Maria Da Silva Melo

Heliane Lino De Paula Salies

Jaqueline Reis

Leda Teixeira Correa Goncalves

Lucielena Mello

Mara Andreia Pereira Fagundes Da Silva

Mirian Rosseto

Regiane Cristina Mendonca

CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA:

Superintendências, Diretorias, Gerências e Coordenadorias da SES



SUMÁRIO

Lista de Figuras	07
Lista de Gráficos	08
Lista de Quadros	09
Lista de Tabelas	11
Lista de Siglas	13
MENSAGEM DO SECRETÁRIO DE SAÚDE	15
1. INTRODUÇÃO	16
2. INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E SUAS INTER-RELAÇÕES	18
3. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI	21
3.1 Instituição das Regiões de Saúde de Mato Grosso	27
4. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE MATO GROSSO - SES/MT	30
5. ANÁLISE SITUACIONAL	32
5.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIO ECONÔMICO	32
5.1.1 Perfil Demográfico	32
5.1.2 Perfil Sócioeconômico	53
5.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	64
5.2.1 Morbidade	64
5.2.1.1 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)	68
5.2.1.2 Tuberculose	69
5.2.1.3 Notificação Compulsória	70
5.2.1.4 Hanseníase	71
5.2.1.5 Sífilis Congênita	73
5.2.1.6 Imunização	73
5.2.2 Mortalidade Geral	74
5.2.2.1 Mortalidade Covid-19	79
5.2.2.2 Mortalidade Infantil	80
5.2.2.3 Mortalidade Materna	81
5.2.2.4 Mortalidade Prematura (30 a 69 anos)	83
5.2.2.5 Mortalidade por Causas Externas	84
5.2.2.6 Mortalidade por causa básica definida	85
6. PERFIL ASSISTENCIAL	87
6.1 Estabelecimentos por nível de Atenção e Complexidade	88



6.2 Profissionais de Saúde	89
6.3 Equipamentos públicos de saúde	91
6.4 Consórcios de Saúde	93
6.5 Atenção Primária à Saúde	94
6.6 Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)	99
6.6.1 Produção Ambulatorial Especializada (AE)	99
6.7 Atenção Hospitalar	102
6.7.1 - Rede Hospitalar	102
6.7.2 - Produção Hospitalar	105
6.8 Atenção Psicossocial	107
7. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	109
7.1 Força de trabalho da SES/MT	111
7.2 Educação permanente	116
8. FINANCIAMENTO EM SAÚDE	120
9. DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES	130
10. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	150
REFERÊNCIAS	152
Anexos	155

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Ciclo do processo de planejamento, monitoramento e avaliação	18
Figura 02- Percurso do PRI em Mato Grosso	24
Figura 03 – Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso	28
Figura 04 – Macrorregiões de Saúde do Estado de Mato Grosso	29
Figura 05 – Mapa Estratégico da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - 2023	30
Figura 06 – Mapa territorial e densidade demográfica do Estado de Mato Grosso	33
Figura 07 - Pirâmide Populacional – Sexo e Faixa Etária Mato Grosso, 2010-2022	45
Figura 08 – Pirâmides Etárias da População do Brasil, Centro Oeste e Mato Grosso – 2022	46
Figura 09 – Número de hospitais por porte de leitos – Mato Grosso. 2022	104

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Distribuição e percentual acumulado da população de Mato Grosso por Macrorregião de Saúde. 2022	41
Gráfico 02 - Taxa de crescimento populacional no Brasil, Região Centro Oeste e Mato Grosso. 1970 - 2022	43
Gráfico 03 - Evolução da Taxa de Natalidade por 1000 Habitantes, Brasil, Região Centro Oeste e Mato Grosso. 2011 - 2022	52
Gráfico 04 - Participação dos estados da Região Centro Oeste no PIB total da Região. 2020	55
Gráfico 05 - Crescimento do Produto Interno Bruto a preços correntes, Mato Grosso. 2002 - 2020 (Em bilhões R\$)	56
Gráfico 06 - Participação dos setores no Valor Adicionado Bruto - VAB (R\$ Milhões), Mato Grosso. 2020	58
Gráficos 07 - Rendimento mensal domiciliar per capita de Mato Grosso. 2012 - 2022	60
Gráfico 08 - IDH - Brasil e unidades da Federação da Região Centro Oeste. 2021	61
Gráfico 09 - Total de internações hospitalares em Mato Grosso. 2019 - 2023	66
Gráfico 10 - Total das seis principais causas de internações em Mato Grosso. 2019 - 2023	67
Gráfico 11- Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase (por 100 mil habitantes) por unidade da Federação de residência, Brasil. 2022	72
Gráfico 12 – Seis (6) principais causas de mortalidade por grupo de causas. 2022	78
Gráfico 13 - Taxa de mortalidade por Covid-19 (por 100.000 hab.). Brasil, Região, Mato Grosso e Macrorregião. 2018 - 2022	79
Gráfico 14 - Evolução das taxas de cobertura da APS e Saúde Bucal (%), Mato Grosso. 2018 - 2022	97
Gráfico 15 - Número de cargos da carreira dos profissionais do SUS/SES-MT - Posição 4ª Trimestre/2023	113
Gráfico 16 - Participação dos cargos ocupados na SES por tipo de vínculo - dez/2023	114
Gráfico 17- Evolução da participação das despesas de pessoal da SES/MT na despesa total com saúde. 2019 - 2023	116
Gráfico 18 – Evolução da aplicação dos recursos constitucionais em saúde. 2018 – 2022	125
Gráfico 19 – Despesa total com saúde por habitante, Mato Grosso e Brasil. 2018 - 2022	126
Gráfico 20 - Despesa total com saúde por habitante dos estados da Região Centro Oeste. 2018 a 2022	127
Gráfico 21 – Participação das despesas por áreas de atuação da saúde. 2022	129

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Macrorregiões de Saúde de Mato Grosso, segundo a Resolução CIB/MT nº 57/2018	22
Quadro 2 - Síntese da operacionalização das fases do Planejamento Regional Integrado (PRI) em Mato Grosso – Triênio 2021-2023	26
Quadro 3.0 - Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso. MRS Centro Norte. 2022	34
Quadro 3.1 Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso – MRS Centro Sul. 2022	35
Quadro 3.2 - Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso. MRS Norte. 2022	36
Quadro 3.3 - Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso. MRS Leste. 2022	37
Quadro 3.4 - Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso. MRS Oeste. 2022	39
Quadro 3.5 - Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso. MRS Centro-Noroeste. 2022	40
Quadro 04 - Índice de envelhecimento, idade mediana e razão de sexo da população. 2022	49
Quadro 05 - PIB nominal e ranking das Unidades da Federação. 2020	53
Quadro 06 - Valor adicionado bruto a preços correntes por UF. 2020 (R\$)	56
Quadro 07 - Proporção das 10 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal alcançada - BCG, Rotavírus Humano, Meningococo C, Hepatite B, Penta, Pneumocócica, Poliomielite, Febre Amarela, Tríplice Viral D1, Varicela. Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2022	74
Quadro 08 - Distribuição dos estabelecimentos de saúde por tipo e por Macrorregião de Saúde. Posição em set/2023	88
Quadro 09 - Distribuição dos estabelecimentos por nível de atenção e complexidade e por Macrorregião de Saúde, Mato Grosso. Posição em set/2023	89
Quadro 10 - Distribuição dos profissionais selecionados por Macrorregião de Saúde. Posição em set/2023	90
Quadro 11: Distribuição de equipamentos em uso e SUS, por grupos e por Macrorregião de Saúde. Posição em set/2023	92
Quadro 12 - Distribuição dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - CIS em Mato Grosso. 2022	93

Quadro 13 - Tipo de Equipe de Atenção Básica (AB) por Macrorregião de Saúde, Mato Grosso. Período set/2023	98
Quadro 14 - Comparativo de produção físico ambulatorial de média complexidade por Macrorregião de Saúde (por residência), Mato Grosso. 2018 - 2022	100
Quadro 15 - Comparativo da produção físico ambulatorial de alta complexidade por Macrorregião de Saúde (por residência), Mato Grosso. 2018 - 2022	101
Quadro 16 - Comparativo da produção de consultas médicas especializadas, Mato Grosso. 2022 em relação a 2018	102
Quadro 17 - Capacidade instalada de leitos por Macrorregião de Saúde, Mato Grosso. Posição set/2023	104
Quadro 18 - Quantitativo de Unidades da RAPS em funcionamento no estado de Mato Grosso por Macrorregião. Período 09/2023	108

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - População do Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde – Censo 2022	33
Tabela 02 - Crescimento Populacional em Mato Grosso. 1970 - 2022	42
Tabela 03 - População por sexo e faixa etária, Mato Grosso. Censo 2022	44
Tabela 04 - Nascidos Vivos – Segundo Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022	50
Tabela 05 - Taxa de natalidade (por 1.000 habitantes), Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2011 - 2022	51
Tabela 06 - Produto Interno Bruto per capita: Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2020	59
Tabela 07 - Número de municípios de Mato Grosso e por Macrorregiões de saúde, conforme Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). 2010	62
Tabela 08 - Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade. Brasil, Região Centro Oeste e Mato Grosso. 2017	63
Tabela 09 - Percentual de escolarização por grupo de ensino no Brasil, Região Centro Oeste e Mato Grosso. 2021	63
Tabela 10 - Percentual da população total com acesso a água, esgoto e coleta de resíduos sólidos no Brasil, Região Centro Oeste e Mato Grosso. 2010 - 2021	64
Tabela 11 - Morbidade Hospitalar do SUS, segundo capítulo CID-10. Mato Grosso. 2019 - 2023	65
Tabela 12 - Propoção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022	69
Tabela 13 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Brasil, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde, 2018 – 2022	70
Tabela 14 - Proporção de fechamento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata. Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde, 2018 - 2022	71
Tabela 15 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase na corte – Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022	72
Tabela 16 - Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano por 1000 nascidos vivos, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022	73
Tabela 17 – Número e percentual de mortalidade proporcional de residentes por grupo de causas, segundo capítulo CID-10, Mato Grosso. 2018 - 2022	76
Tabela 18 - Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos). Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022	81
Tabela 19 - Razão de mortalidade materna por 100.000 NV, Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 a 2022	82

Tabela 20 - Taxa de mortalidade por óbitos prematuros entre 30 a 69 anos pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis DCNT's por 100.000 habitantes. Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022	84
Tabela 21 - Taxa de mortalidade por 100.000 hab. por causas externas. Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022	85
Tabela 22 - Mortalidade proporcional por 100.000 hab. por causa básica definida. Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022	86
Tabela 23 - Percentual de cobertura da população por equipes de Atenção Primária (APS). Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022	96
Tabela 24 - Percentual de cobertura da população por equipes de saúde bucal. Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022	97
Tabela 25 - Comparativo da produção físico hospitalar de <u>média complexidade</u> por Macrorregião de Saúde (por residência), Mato Grosso. 2018 - 2022	106
Tabela 26 - Comparativo da produção físico hospitalar de <u>alta complexidade</u> por Macrorregião de Saúde (por residência), Mato Grosso. 2018 - 2022	106
Tabela 27 - Taxa de internação hospitalar de média e alta complexidade (por 100 pessoas). 2018 - 2022	107
Tabela 28 - Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde, Mato Grosso. 2019 - 2023	115
Tabela 29 - Execução Orçamentária da Ação 2521 - Formação e qualificação de trabalhadores do SUS por meio da Escola de Saúde Pública-ESP, Mato Grosso. 2020 - 2023	118
Tabela 30 – Total de recursos previstos no PPA para a saúde do estado de Mato Grosso. 2024 – 2027 (Em Bilhões R\$)	122
Tabela 31 – Total de recursos de transferência fundo a fundo da união para a saúde do estado de Mato Grosso, 2018 - 2022 (Em Milhões R\$)	123
Tabela 32 – Total de recursos de transferência fundo a fundo do estado para a saúde dos municípios de Mato Grosso. 2018 - 2022 (R\$ em Milhões)	124
Tabela 33 – Percentual de recursos próprios aplicados em saúde, Mato Grosso e Brasil, conforme a Lei Complementar nº 141/2012. 2018 - 2022	125
Tabela 34 – Despesa total com saúde por habitante de Mato Grosso e do Brasil. 2018 - 2022	126
Tabela 35 – Despesa total com saúde por habitante dos estados e Distrito Federal que compõem a Região Centro Oeste. 2018 - 2022	127
Tabela 36 – Demonstrativo da receita corrente líquida e despesas próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS do estado de Mato Grosso. 2018 - 2022	128
Tabela 37 – Demonstrativo das despesas totais com saúde por subfunção do estado de Mato Grosso. 2018 - 2022	129

LISTA DE SIGLAS

AAE – Atenção Ambulatorial Especializada

AB – Atenção Básica

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

BSC - Balanced Scorecard

CAPS – Centro de Assistência Psicossocial

CES – Conselho Estadual de Saúde

CIB – Comissão Intergestores Bipartite CID – Classificação Internacional de Doenças

CIES - Comissões de Integração Ensino e Serviço

CIR – Comissão Intergestores Regional

CIS – Consórcios Intermunicipais de Saúde de Mato Grosso

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DIGISUS - Estratégia de saúde digital no Brasil

ESF – Estratégia Saúde da Família

ESB – Equipes de Saúde Bucal

ESP/MT – Escola de Saúde Pública de Mato Grosso

FNS – Fundo Nacional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICSAB – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

LACEN/MT – Laboratório Central do Estado de Mato Grosso

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAS – Programação Anual de Saúde

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PIB - Produto Interno Bruto

PES - Plano Estadual de Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunizações

PPA – Plano Plurianual de Governo PRI – Planejamento Regional Integrado

PPA - Plano Plurianual

PRI - Planejamento Regional Integrado no SUS

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAG - Relatório de Ação Governamental (RAG de responsabilidade da SEPLAG)

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RDQA - Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SAMU - Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

SEPLAG - Secretaria de Planejamento e Gestão do estado de Mato Grosso

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SIA-SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

SIH – Sistema de Informação de Internações Hospitalares SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

VAB – Valor adicionado bruto

MENSAGEM DO SECRETÁRIO DE SAÚDE

A Secretaria de Estado da Saúde do estado de Mato Grosso, gestora do SUS na esfera estadual, apresenta o Plano Estadual de Saúde (PES) que vai direcionar as ações e os serviços públicos de saúde para o quadriênio 2024 – 2027, explicitando os compromissos do governo para o setor, a partir do reconhecimento das necessidades de saúde da população e da realidade das diferentes regiões que compõem o território matogrossense.

O Plano foi concebido com o propósito de dar continuidade à agenda do governador reeleito, Mauro Mendes, para cumprimento dos compromissos assumidos para a área da saúde com o objetivo de elevar a qualidade de vida dos matogrossenses por meio da melhoria contínua da oferta dos serviços públicos estaduais.

Na apresentação de suas propostas ao Tribunal Eleitoral para disputa do seu primeiro mandato, o governador Mauro Mendes registrou: *“nosso compromisso é fazer o estado voltar a funcionar e a prestar serviço público de qualidade a todos. A Saúde terá tratamento prioritário e deverá atender com dignidade as pessoas no interior e na capital do estado. Não faltará médico, nem remédio. A saúde será reestruturada e investiremos na saúde preventiva e na atenção básica. Fortaleceremos nossa rede de atendimento no interior e na capital.”*

Nessa lógica, a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano de Saúde (PES 2024-2027) teve como norte os caminhos apontados pelo governo para a superação dos desafios do SUS/MT, tendo como base, sobretudo, o diagnóstico situacional realizado no âmbito das macrorregiões de saúde de Mato Grosso, por ocasião do desenvolvimento do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI), bem como das diretrizes aprovadas na 10ª Conferência Estadual de Saúde realizada em maio de 2023. Que visou, portanto, o diálogo com a sociedade para proposição de diretrizes para a formulação e o aperfeiçoamento das políticas de saúde.

Caminhamos com a perspectiva de fazer a saúde funcionar no atendimento às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando o acesso aos serviços e a integralidade da atenção, por meio da ampliação de ações voltadas ao fortalecimento da atenção primária, a construção das redes de atenção à saúde, conclusão das obras de reforma, a construção das unidades descentralizadas, a manutenção dos programas de incentivo à cobertura vacinal e a realização de investimentos em tecnologia para melhoria da prestação dos serviços de saúde para a população.

Gilberto Gomes Figueiredo
Secretário de Estado de Saúde

1.INTRODUÇÃO

O planejamento das políticas da Administração Pública Estadual para a área da saúde deve ser expresso em dois planos: o Plano Estadual de Saúde (PES) e o Plano Plurianual (PPA), ambos previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros dispositivos. O PES corresponde ao plano setorial de governo, previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º.

A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do PES (art. 15 e 16) e sobre a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União (art. 36). Além disso, observa que a Conferência Estadual de Saúde (CES) deve estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços (art. 37).

Ressalta-se ainda que a Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. Nesse contexto, o CES e a Conferência Estadual de Saúde são instâncias colegiadas do SUS, que permitem a participação social, e possuem papel importante na definição das diretrizes que subsidiam a formulação de estratégias, objetivos, metas e indicadores e, posteriormente, no controle e avaliação da execução da política pública.

Assim, as diretrizes estabelecidas pelo CES e pela 10ª Conferência Estadual de Saúde foram consideradas no processo de formulação do Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Destaca-se que o PES 2024-2027 é um instrumento de gestão orientador do processo de planejamento do SUS na esfera estadual, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional das macrorregiões de saúde e as necessidades da população.

O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde. A partir do artigo 94 da Portaria de Consolidação MS nº 1/2017, pode-se visualizar as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, a definição da vigência de quatro anos e dos elementos que devem compor o PES, como: a) a análise situacional de saúde; b) os objetivos, metas e indicadores; c) o processo de monitoramento e avaliação.

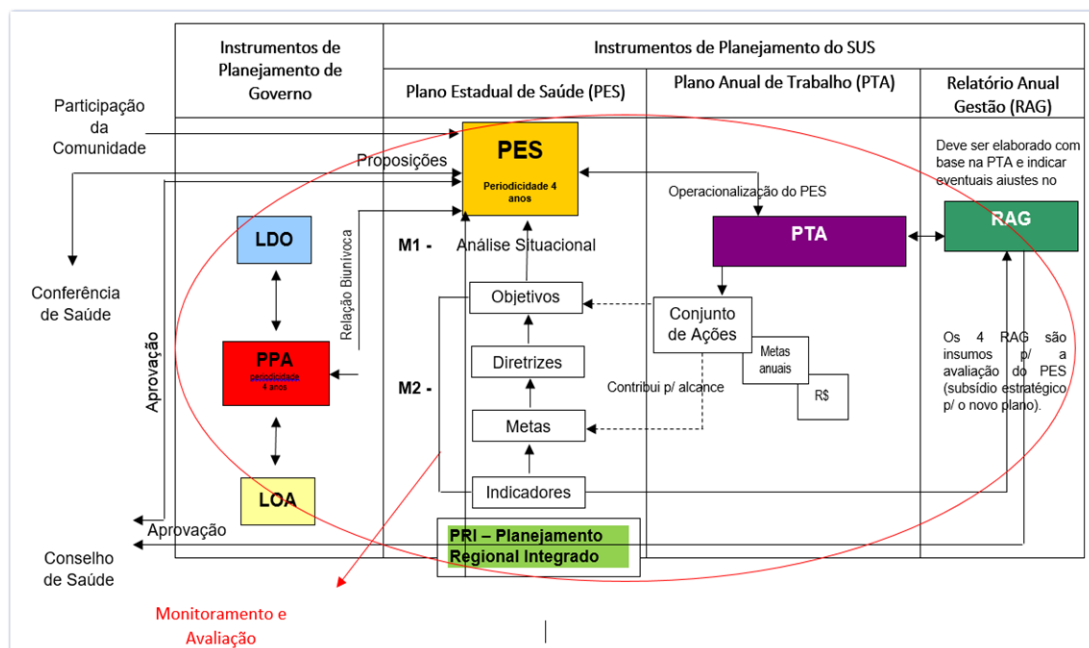
A estrutura do PES 2024-2027 amplia o escopo requerido pela legislação apresentando aspectos relacionados ao Planejamento Estratégico da Secretaria Estadual de Saúde, Missão, Visão, Valores e Mapa Estratégico. O Mapa Estratégico detalha os objetivos da organização, sejam eles finalísticos, de suporte ou governança, possibilitando tanto a definição de indicadores para os objetivos finalísticos, quanto a elaboração de indicadores para processos internos e de suporte à gestão, gerando uma visão compartilhada para o alcance da missão.

2. INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E SUAS INTER-RELAÇÕES

Em atendimento à Constituição Federal de 1988, o Plano Estadual de Saúde – PES 2024/2027 foi elaborado em consonância com o Plano Plurianual - PPA 2024/2027 e possui compatibilidade quanto à vigência e aos objetivos definidos.

Ressalte-se a necessária compatibilização entre Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e os Instrumentos de Planejamento da Saúde (Plano Estadual de Saúde-PES/Planejamento Regional Integrado-PRI, Plano de Trabalho Anual-PTA e Relatório de Gestão Anual-RAG/Relatórios Quadrimestrais-RDQAs) e as diretrizes da 16ª Conferência Estadual de Saúde para que o planejamento seja integrado, assegurando assim a unicidade e os princípios do SUS. Todos os instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento, monitoramento e avaliação.

Figura 01 – Ciclo do processo de planejamento, monitoramento e avaliação



O Plano Estadual de Saúde é um instrumento orientador da política pública estadual deve estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais. É importante que o PES busque convergência entre atores internos e externos, tenha coerência com os esforços para aprimoramento da gestão da SES e almeje alcançar a visão de futuro do órgão.

O Estado de Mato Grosso para execução das políticas públicas de saúde conta com uma rede de instituições públicas, a saber: 141 secretarias municipais de saúde; 16 consórcios intermunicipais de saúde e a rede hospitalar é constituída de 01 hospital público federal universitário, rede privada contratada, com preferência para os hospitais filantrópicos, e 12 hospitais sob gestão estadual. Como uma instância de negociação, deliberação e operacionalização do SUS no âmbito estadual a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e 16 Comissões Intergestores Regionais (CIR), constituídas paritariamente por representantes do gestor estadual e dos gestores municipais.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) tem como objetivo primordial melhorar a qualidade de vida da população do estado de Mato Grosso, proporcionando uma saúde pública de excelência e eficiência, alinhada com as reais necessidades da sociedade. Para alcançar esse objetivo, é essencial a implementação das ações estratégicas delineadas em cada uma das diretrizes apresentadas no mapa estratégico da Secretaria de Saúde de Mato Grosso.

É importante ressaltar que a elaboração do planejamento no SUS pressupõe rever o modelo de atenção, compreender os fundamentos e a estrutura operacional dos sistemas integrados em redes de atenção à saúde, modeladas segundo as necessidades de cada território. É necessário, portanto, considerar a abordagem territorial nesse planejamento para a formulação de planos diferenciados que considerem as necessidades macrorregionais e a realização de investimentos para a redução das desigualdades em saúde. Para isso o estado de Mato Grosso vem trabalhando no processo ascendente do Planejamento Regional Integrado (PRI) nas seis macrorregiões.

A partir do planejamento, será possível transformar em realidade as propostas do Plano de Governo e as expectativas da sociedade, para melhorar a vida da população mato-grossense por meio da inter-relação dos instrumentos de planejamento.

O percurso metodológico para a elaboração do PES 2024-2027 utilizou a ferramenta do método Balanced Scorecard (BSC) orientado para a geração de valor a longo prazo com o estabelecimento de quatro perspectivas adaptadas ao cenário da saúde no âmbito do SUS, nas seguintes dimensões: Resultados para a Sociedade; Gestão e Regionalização; Processos Internos e Financeiro bem como do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Com o propósito de promover reflexões sobre o movimento estratégico da instituição, foram realizadas oficinas com a alta gestão

da SES, considerados os resultados advindos do processo Planejamento Regional Integrando- PRI em desenvolvimento na SES, bem como foram consideradas as diretrizes estabelecidas pela Conferencia Estadual de Saúde 2023.

3. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI

O PRI é parte do processo de planejamento do SUS, a ser realizado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, cujo produto, resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, será o Plano Regional, que servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. Esse processo visa promover a equidade regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS.

A Resolução CIT n. 23/2019 estabelece diretrizes para o PRI, elaborado de forma ascendente, e para a governança das RAS no âmbito do SUS, principalmente no que se refere ao compromisso dos três entes federados na implementação de modelo de atenção à saúde que atenda às políticas pactuadas e às necessidades de saúde da população brasileira, bem como na organização das RAS com a integração regional das ações e dos serviços de saúde.

Conforme a Resolução CIT nº 37 de 22/03/18, o processo de PRI será instituído e coordenado pelo estado em articulação com os municípios e participação da União, a partir da configuração das regiões de saúde definidas na CIB. O PRI expressará as responsabilidades dos gestores de saúde com relação à população do território quanto à integração da constituição sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização das RAS.

A RAS deve ser definida a partir das regiões de saúde e para garantir a resolubilidade da atenção à saúde deve ser organizada num espaço regional ampliado, com base em parâmetros espaciais e temporais que permitam assegurar que as estruturas estejam bem distribuídas territorialmente, garantindo o tempo/resposta necessário ao atendimento, melhor proporção de estrutura/população/território e viabilidade operacional sustentável.

O estado de Mato Grosso retomou o processo de discussão e elaboração do Planejamento Regional Integrado (PRI) no ano de 2018, a partir do Programa de Apoio as Secretarias Estaduais de Saúde iniciado em 2017, e que contou com o apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde –CONASS, tendo como foco principal o Planejamento Regional Integrado (PRI) e a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para o fortalecimento das regiões de saúde.

No ano de 2018, observadas as orientações e diretrizes estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT (Resoluções nº 23/2017 e nº 37/2018), a SES/MT por meio da Resolução CIB nº 57/2018 dispôs sobre as diretrizes e o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e estabeleceu a conformação das 16 (dezesesseis) regiões de saúde no Estado de Mato Grosso em 06 (seis) macrorregiões de saúde. O Quadro 1 abaixo mostra a configuração das macrorregiões de saúde definidas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a partir da conformação das 16 regiões de saúde em 6 macrorroegões.

Quadro 1 - Macrorregiões de Saúde de Mato Grosso, segundo a Resolução CIB/MT nº 57/2018

Macrorregião	Regiões de Saúde	Total de Municípios	Total população*
Norte	Alto tapajós, Norte Matogrossense, Teles Pires, Vale do Peixoto, Vale do Arinos	35	757.730
Centro Norte	Baixada Cuiabana	11	1.000.139
Leste	Araguaia Xingu, garças Araguaia, Médio Araguaia, Norte Araguaia Karajá	30	343.540
Oeste	Oeste Matogrossense, Sudeste Matogrossense	22	315.783
Sul Matogrossense	Sul Matogrossense	19	523.777
Centro Noroeste	Centro Norte, Médio Norte, Noroeste Matogrossense	24	507.807

*população estimada no ano de 2018. Dados sofreram alterações no Censo IBGE 2022

Em 2019, com a troca de gestão, o processo foi temporariamente suspenso, retomando no segundo semestre com o apoio dos técnicos da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Mato Grosso (SEMS-MT), por meio da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF) com a realização de reuniões para revisão das diretrizes. Foi realizada uma oficina com as equipes técnico-gerenciais da SES para condução do PRI, nas regiões e macrorregiões de saúde do Estado. O evento foi realizado em dois dias, quando os participantes desenvolveram os seguintes produtos:

✓ As matrizes de competência dos pontos de atenção para as seguintes RAS na macrorregião de saúde: Rede Materno-Infantil (RMI), Rede de Atenção às Condições Crônicas – Hipertensão e Diabetes (RHD), Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE);

✓ A Planificação da Atenção à Saúde tornou-se efetiva a partir da adesão da Secretaria de Estado de Saúde (SES) ao Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, em 12 de fevereiro de 2019, como parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS – PROADI SUS.

✓ Aprovação em CIB (Resolução CIB/MT nº 016/2019) da Região de Saúde Sul Mato-grossense para iniciar o desenvolvimento do processo de Planificação da Atenção à Saúde no estado de Mato Grosso. Desta forma o projeto “A organização da Atenção Ambulatorial Especializada em rede com a Atenção Primária à saúde - PlanificaSUS”, via PROADI-SUS, por meio do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), com o Ministério da Saúde para o fortalecimento do SUS, encontra-se em desenvolvimento na Região de Saúde Sul Mato-grossense.

Em 2020, com as demandas advindas da pandemia pelo Covid19, a SES/MT em parceria com o COSEMS/MT, CONASS e CONASEMS, instituiu-se o grupo condutor para implantação do Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia pela COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde de Mato Grosso com o objetivo de apoiar a organização da Rede de Atenção Saúde para responder as demandas apresentadas pela população no contexto da Pandemia pela COVID-19 e demais agravos. Através das webs oficinas foram identificadas nas regiões e macrorregiões de saúde os serviços que compõe as redes instituídas, a capacidade de atendimento, destacando as fragilidades e as potencialidades.

Com esta iniciativa, a Secretaria de Estado de Saúde em parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde –COSEMS e a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em MT- SEMS/MT através da Sessão de Apoio Institucional e Articulação Federativa, buscou avançar no processo do Planejamento Regional Integrado no estado de Mato Grosso, aprimorando as ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, fortalecendo a organização das ações e dos serviços de saúde visando a garantia de acesso e a resolutividade da atenção por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde - RAS.

Ainda, cabe destacar que no exercício de 2020, foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 1812/2020 o incentivo financeiro de custeio, aos estados e ao Distrito Federal para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde,

visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde. O estado recebeu a título de incentivo os valores de R\$ 450.000, restando, ainda, saldo remanescente em conta a ser executado até o final do exercício de 2024.

No ano de 2021, a SES aderiu ao Programa de Desenvolvimento Institucional do SUS – PROADI-SUS, para a execução do Projeto “Fortalecimento dos processos de governança, organização e integração da Rede de Atenção à Saúde (Regionalização), com o apoio da Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (BP) e do Ministério da Saúde, para execução do projeto no triênio 2021-2023.

O processo de construção do PRI/MT, ainda em andamento no estado de Mato Grosso, foi estruturado para ser operacionalizado em seis fases, conforme demonstrado na figura 1.



Primeiramente, foi formado um Grupo Condutor Estadual (GCE) composto por representantes dos três entes federados (SES, COSEMS, MS). Esse grupo assumiu a tarefa de organizar o planejamento do processo e das ações a serem desencadeadas em todas as regiões de saúde/macrorregiões.

No segundo momento, considerando que o processo de construção do PRI/MT antecedeu a adesão do estado ao Projeto PROADI SUS para o “Fortalecimento dos processos de governança, organização e integração da Rede de Atenção à Saúde (Regionalização) para o triênio 2021-2023, a Fase 2 consistiu basicamente na realização de um diagnóstico e análise sobre a “situação do processo de construção do PRI” no âmbito das macrorregiões de saúde, cujo objetivo principal era

de *startar* o processo da regionalização no estado de Mato Grosso, considerando o seu processo histórico de construção, bem como os subsídios e insumos anteriormente produzidos .

A Fase 3 consistiu na formação do Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM), composto pelos representantes dos territórios (Escritórios Regionais, atores municipais, entre outros), para a realização do diagnóstico de situação de saúde (ASIS) e identificação das prioridades sanitárias nas macrorregiões de saúde (MRS). Com o apoio do Grupo Condutor Estadual/BP-SP foram realizadas diversas oficinas de trabalho nos territórios regionais que teve como objetivos a sensibilização dos atores para o PRI, a discussão e o alinhamento conceitual/metodológico para a elaboração da ASIS e definição das prioridades sanitárias de saúde de cada macrorregião.

A realização das oficinas contou com a participação dos diferentes atores, dentre os quais os gestores de saúde, técnicos da saúde, representantes indígenas, entre outros atores relevantes, e permitiu um conhecimento mais aprofundado sobre a realidade de cada território (organização e capacidade de respostas) e a identificação das suas necessidades, bem como possibilitou reflexões sobre a importância do PRI para a superação dos desafios enfrentados para melhorar a oferta dos serviços de saúde à população e garantir a integralidade do atendimento.

Assim, percorremos um longo caminho para chegar até a conclusão da fase atual em que nos encontramos (Fase 3), neste caminho percorrido o processo foi de diálogo e de construção coletiva, foram muitas e muitas reuniões, encontros, construções, desconstruções e reconstruções, totalizando em mais de 96 encontros entre reuniões e oficinas realizadas até final do triênio 2021-2023, resultando na entrega de vários produtos por ocasião da execução de cada uma das fases desenvolvidas.

As novas etapas a cumprir, após a definição das prioridades sanitárias das diretrizes, objetivos, metas, indicadores (DOMI) são as seguintes: Análise e organização dos pontos de atenção da RAS para a programação macrorregional (Fase 4), visando garantir a integralidade da atenção à saúde para a população no espaço regional; Elaboração dos planos para cada uma das macrorregiões de saúde e o aprimoramento da governança macrorregional (Fase 5), e, o Monitoramento e a avaliação dos planos macrorregionais de saúde (Fase 6) para garantir o adequado funcionamento da RAS nas seis macrorregiões através da constituição dos Comitês Executivos de Governança Macrorregionais.

Ressalta-se que diante do reconhecimento da importância da regionalização para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, seguiremos no ano de 2024, com o objetivo de dar

continuidade as etapas do processo do PRI/MT, com o propósito de promover a equidade regional e dar maior concretude para o planejamento ascendente do SUS, por meio da organização das RAS para melhorar a capacidade de respostas às necessidades de saúde da população matogrossense.

O quadro 2 a seguir apresenta uma síntese das fases previstas para o desenvolvimento do PRI/MT e os produtos previstos/entregues na execução de cada uma das fases já concluídas.

Quadro 2 - Síntese da operacionalização das fases do Planejamento Regional Integrado (PRI) em Mato Grosso – Triênio 2021-2023			
LEGENDA: Concluído  Em andamento  A iniciar 			
FASES	PRODUTOS RESULTANTES	Quando?	Status
FASE 1 – Planejamento das ações estruturantes para o desenvolvimento do projeto	➤ Documento de Diretrizes Teórico-Metodológicas elaborado; ➤ Oficina de Alinhamento conceitual e metodológico com a equipe envolvida no projeto realizada; ➤ Adesão das SES e dos COSEMS ao Projeto Regionalização/PRI acordada;	1º Semestre de 2021	
FASE 2: Realização do “Diagnóstico e análise da situação do Processo da regionalização e do Planejamento Regional Integrado (PRI) nas macrorregiões de saúde”	➤ Grupo Condutor Estadual (GCE) e Grupo de Trabalho Macrorregional instituído; ➤ Reuniões/Oficinas de alinhamento conceitual e metodológico entre os atores envolvidos no Projeto (GCE e GTM) realizadas; ➤ Diagnóstico e análise do estágio atual da regionalização/PRI-MT elaborado; ➤ Agenda para o desenvolvimento do PRI pactuada em CIB	De julho/2021 a abril/2022	
FASE 3 – Elaboração da Análise da Situação de Saúde e Identificação das Prioridades Sanitárias Nas Macrorregiões de Saúde	➤ Oficina de Alinhamento da Fase “3” do Projeto Regionalização – PROADI-SUS – Realizada; ➤ Cadernos de indicadores das 6 Macrorregiões de saúde elaborados; ➤ Documento orientativo para a ASIS/PRI-MT elaborado; ➤ Análise da Situação de Saúde (ASIS) elaborada; ➤ Guia orientador (seleção dos problemas e identificação de prioridades sanitárias) elaborado; ➤ Oficinas macrorregionais realizadas (para definição e validação pelos gestores das prioridades sanitárias) ➤ Oficinas Macrorregionais para definição da diretrizes, objetivos, metas e indicadores - DOMI realizadas;	2º Semestre/2023	

Quadro 2 - Síntese da operacionalização das fases do Planejamento Regional Integrado (PRI) em Mato Grosso – Triênio 2021-2023

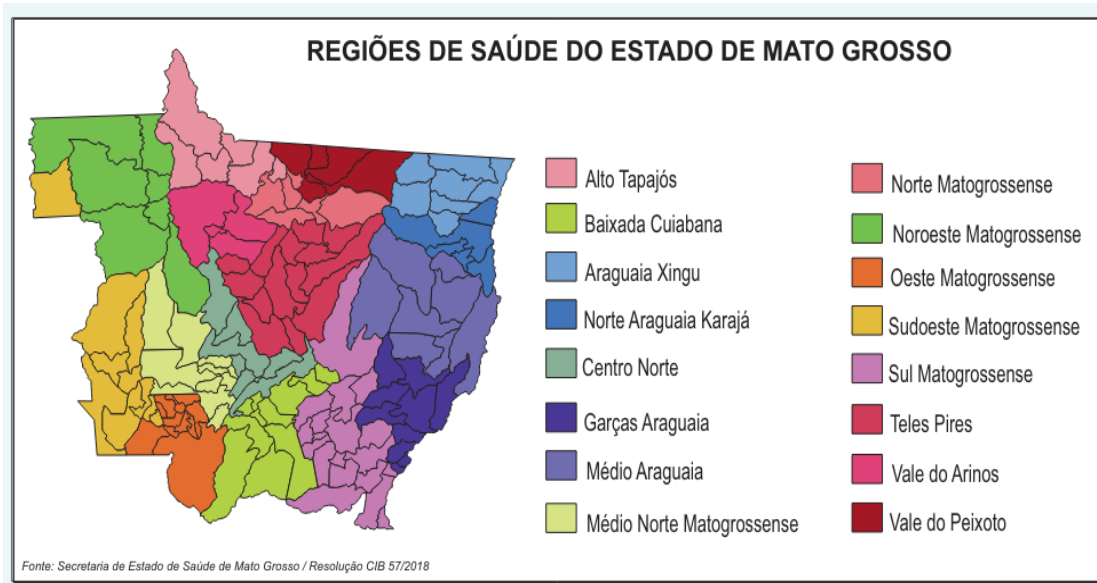
LEGENDA: Concluído  Em andamento  A iniciar 

FASES	PRODUTOS RESULTANTES	Quando?	Status
FASE 4 - Análise e Organização dos Pontos de Atenção da RAS para a Programação Macrorregional das Ações e Serviços de Saúde	➤ Pontos de atenção da RAS para a programação macrorregional das ações e serviços de saúde organizados; ➤ A programação geral das ações e serviços de saúde negociada e pactuada:	1º Semestre/2024	
FASE 5 - Elaboração do Plano Regional de Macrorregião de Saúde (PRMRS) e aprimoramento da governança macrorregional, conforme previsto no inciso III do Art. 2º da Resolução CIT nº 37/2018.	➤ Comitê Executivo de Governança da RAS instituído; ➤ Planos Regionais das Macrorregiões de Saúde elaborados e pactuados	2º Semestre/2024	
FASE 6 - Monitoramento do Plano Regional de Macrorregião de Saúde (PRMS) e avaliação do PRI	➤ Painel de indicadores para cada MRS elaborado; ➤ Sistemática de monitoramento do painel de indicadores – inclusive com proposta de estrutura operacional e relatório técnico – elaborada e implementada em cada MRS; ➤ Equipe do território capacitada (metodologia para o processo de monitoramento e avaliação); ➤ Documento síntese de avaliação do PRI concluído, painel de indicadores estratégicos de relevância estadual e nacional elaborado a partir dos painéis de indicadores dos PRMS.	2º Semestre/2024	

3.1 Instituição das Regiões de Saúde de Mato Grosso

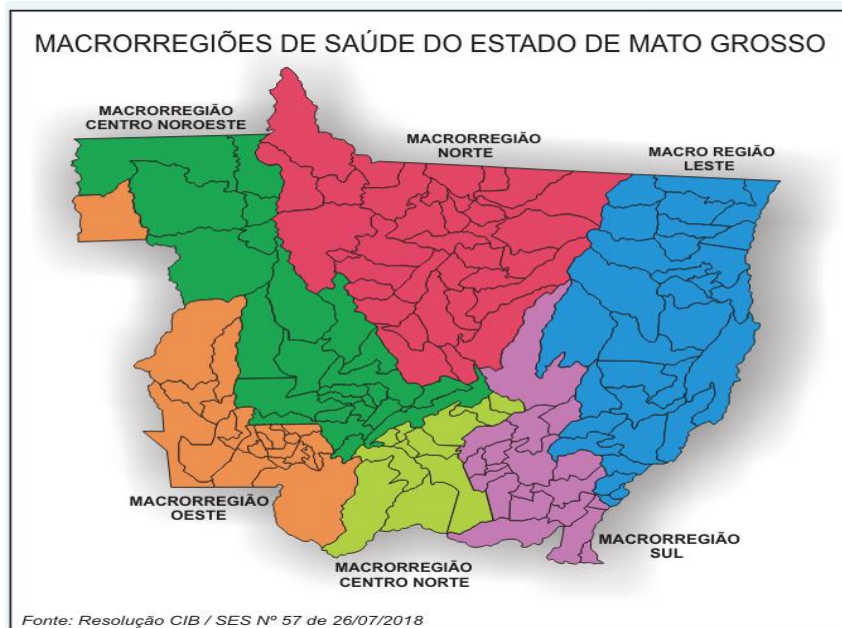
A partir da edição do Decreto Presidencial Nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor, entre outras, sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, o estado instituiu, através da Resolução CIB/MT Nº 065, de 03 de abril de 2012, as 16 Regiões de Saúde no estado do Mato Grosso, que configuram nos espaços territoriais delimitados para a organização administrativa-sanitária e a pactuação das ações e serviços públicos de saúde. A seguir apresentamos o Mapa das Regiões de Saúde de Mato Grosso.

Figura 03 – Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso



De igual modo, com a publicação das Resoluções nº 23/2017 e nº 37/2018, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelecem diretrizes e critérios para a Regionalização e o Planejamento Regional Integrado do Sistema Único de Saúde (SUS), o estado de Mato Grosso por meio da Resolução CIB/MT nº 57 de 26 de julho de 2018, visando a organização da Rede de Atenção à Saúde, , definiu as diretrizes e cronograma do Planejamento Regional Integrado (PRI) e estabeleceu a conformação das 16 regiões de saúde do estado em 6 (seis) macrorregiões (Figura 3).

Figura 04 – Macrorregiões de Saúde do Estado de Mato Grosso



O PRI como parte do processo de planejamento do SUS, em andamento no estado de Mato Grosso, está sendo realizado no âmbito das 6 (seis) Macrorregiões de Saúde, cujo produto esperado, resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, será o Plano Regional, que servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. Esse processo visa promover a equidade regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS.

Todas as ASPS de interesse regional, bem como as responsabilidades dos entes para com essas ações e serviços, deverão estar contidas no próprio Plano Regional, elaborado no âmbito da macrorregião de saúde, que deverá evidenciar o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção, por meio da organização das RAS, observando os Planos de Saúde dos três entes federados.

Além disso, o fortalecimento da regionalização no SUS, que se materializa por meio da organização das RAS, busca promover a equidade, a integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, com ganho de escala, o estabelecimento de mecanismos de governança e a atuação do estado orientada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS no espaço regional. *Esse modelo organizativo permite a superação da atenção episódica, reativa e fragmentada, no âmbito do sistema, por uma atenção contínua, proativa e integrada, compatível com o manejo adequado das condições agudas e crônicas*

4. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO – SES/MT

A definição da identidade organizacional da SES se dá pela construção ou revisão da sua Missão, Visão e Valores, respeitando critérios de simplicidade, objetividade, facilmente comunicável, verificável, desejável e entendida pelo público interno e externo. Onde a Missão responde: Qual é a razão de existir da SES? Quais são as ações estratégicas da SES? A Visão: Qual é a imagem objetiva desejada para a SES no futuro? E os Valores: Conjunto de conceitos, filosofias e crenças gerais que a SES respeita e pratica.

Figura 05 – Mapa Estratégico da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - 2023



Fonte: SES-MT

O Planejamento Estratégico Institucional da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso para o quadriênio 2024-2027 teve por objetivo orientar sua atuação estratégica na promoção da saúde por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

A elaboração do Mapa Estratégico da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso foi realizada a partir da revisão documental e análise dos elementos organizativos da SES, bem como por meio da realização de reuniões e oficinas de trabalho com gestores e técnicos da secretaria para reavaliar e atualizar o novo Mapa Estratégico da SES, que traduziu a estratégia institucional da Secretaria na perspectiva de concretizar a sua missão de garantir o direito à saúde da população em parceria com municípios e união, de acordo com os princípios do SUS, visando a melhoria da qualidade de vida em Mato Grosso.

Cabe ressaltar que a elaboração do Mapa Estratégico foi iniciada em meados de junho de 2023, no escopo do projeto “Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS”, que faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) desenvolvido em todas as secretarias estaduais da saúde do país. A SES/MT contou com o apoio do Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC, que dentro do escopo do projeto tinha como uma das metas o apoio à construção do Mapa Estratégico da SES-MT.

5. ANÁLISE SITUACIONAL

5.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIO ECONÔMICO

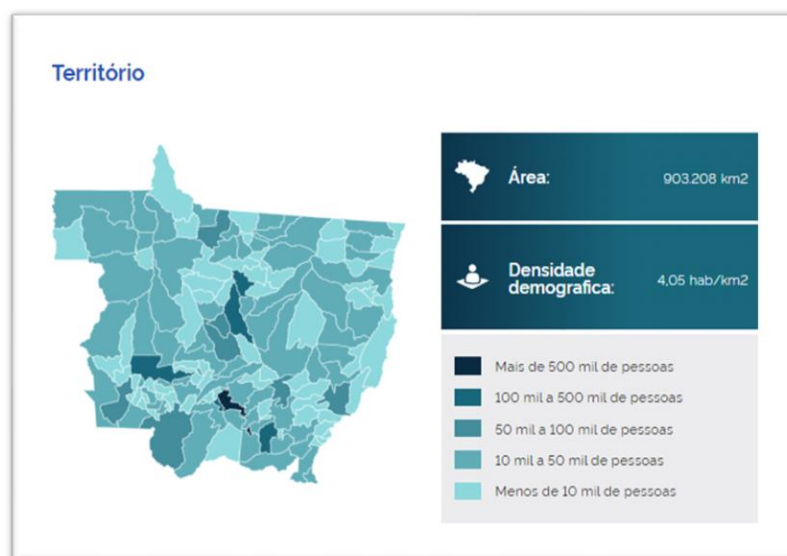
O objetivo deste capítulo da Análise da Situação de Saúde (ASIS) é apresentar informações que permitam caracterizar a população do estado de Mato Grosso para quem se planeja as ações e os serviços de saúde. Nessa perspectiva, este item apresenta características relevantes do perfil demográfico e socioeconômicas de Mato Grosso, de modo a subsidiar a construção do PES/MT.

5.1.1 Perfil Demográfico

O estado de Mato Grosso situa-se na Região Centro-Oeste do País, ocupando uma área de 903.208,361 km². Terceiro estado em extensão territorial, limita-se ao Norte com o estado do Pará, ao sul com Mato Grosso do Sul e, a Leste com Goiás e Tocantins e, a Oeste com Rondônia e a República da Bolívia.

O estado possui 141 municípios e uma população estimada em 3.658.649 pessoas, segundo o último censo realizado pelo IBGE no ano de 2022, um incremento de aproximadamente 20,54%, saindo de 3.035.122 habitantes (Censo de 2010) para 3.658.649 habitantes, um aumento em termos absolutos de 623.527 habitantes. Possui densidade demográfica de 4,05 habitantes por quilômetro quadrado.

Figura 06 – Mapa territorial e densidade demográfica do Estado de Mato Grosso



Fonte: IBGE – Censo 2022 em 07/11/2023

Importante destacar que dos 3.658.649 milhões de pessoas que vivem em Mato Grosso, 58.231 são indígenas, conforme um recorte do Censo Demográfico 2022 divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A Tabela 01 a seguir mostra o total da população no ano de 2022, conforme dados do IBGE, permitindo visualizar a distribuição da população em nível de Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e suas respectivas macrorregiões de saúde.

Tabela 01 - População do Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde – Censo 2022

Unidade Federação	População 2022
Brasil	203.080.756
Região Centro-Oeste	16.289.538
Mato Grosso	3.658.649
MRS. Sul	569.886
MRS. Oeste	308.697
MRS. Norte	867.347
MRS. Leste	373.083
MRS. Centro-Norte	1.056.139
MRS. Centro-Noroeste	483.497

Fonte: IBGE – Censo 2022 em 07/11/2023

Abaixo, segue os dados (Quadros 3.0,3.1,3.2, 3.3, 3.4 3 3.5) de forma detalhada da área territorial, da população e da densidade demográfica por macrorregião de saúde (6 macrorregiões), região de saúde (16 regiões) e os 141 municípios do estado de Mato Grosso.

Quadro 3.0 - Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso. MRS Centro Norte. 2022					
MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO (Censo 2022)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2022)
CENTRO NORTE	Baixada Cuiabana	Cuiabá	4327,448	650.877	150,41
		Acorizal	850,763	5.014	5,89
		Barão de Melgaço	11374,87	7.253	0,64
		Chapada dos Guimarães	6603,252	18.990	2,88
		Jangada	1114,302	7.426	6,66
		Nossa Senhora do Livramento	5537,413	12.940	2,34
		Nova Brasilândia	3290,032	3.932	1,2
		Planalto da Serra	2437,59	3.166	1,3
		Poconé	17156,75	31.217	1,82
		Santo Antonio do Leverger	9469,139	15.246	1,61
		Várzea Grande	724,279	300.078	414,31
	Subtotal	11	62.885,84	1.056.139	16,79
TOTAL		11	62885,84	1.056.139	16,79

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE – Censo 2022.

Quadro 3.1 Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso – MRS Centro Sul. 2022

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO (Censo 2022)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2022)
SUL	Sul Matogrossense	Rondonópolis	4.824,02	244.911	50,77
		Alto Araguaia	5.402,31	17.193	3,18
		Alto Garças	3.858,15	13.052	3,38
		Alto Taquari	1.436,58	10.904	7,59
		Araguainha	675,231	1.010	1,5
		Campo Verde	4.770,63	44.585	9,35
		Dom Aquino	2.183,60	7.872	3,61
		Guiratinga	5.043,90	10.966	2,17
		Itiquira	8.698,81	12.236	1,41
		Jaciara	2.429,68	28.569	11,7
		Juscimeira	2.291,31	11.480	5,01
		Paranatinga	24.166,63	26.423	1,09
		Pedra Preta	3.841,67	18.066	4,7
		Poxoréu	6.915,30	23.283	3,37
		Primavera do Leste	5.470,38	85.146	15,5
		Santo Antonio do Leste	3.403,59	4.099	1,2
		São José do Povo	489,737	2.875	5,87
		São Pedro da Cipa	344,33	4.191	12,1
		Tesouro	4.244,07	3.025	0,71
	Subtotal	19	90.489,94	569.886	6,3
TOTAL		19	90.489,94	569.886	6,3

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE – Censo 2022.



Quadro 3.2 - Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso. MRS Norte. 2022

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO (Censo 2022)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2022)
NORTE	Alto Tapajós	Alta Floresta	8.955,41	58.613	6,54
		Apiacás	20.489,02	8.590	0,42
		Carlinda	2.421,79	10.332	4,27
		Nova Bandeirantes	9.556,66	13.635	1,43
		Nova Monte Verde	5.139,31	8.313	1,62
		Paranaíta	4.814,15	11.671	2,42
	Subtotal	6	51.376,34	111.154	2,16
	Norte Matogrossense	Colider	3.112,09	31.370	10
		Itaúba	4.521,79	5.020	1,11
		Marcelândia	12.285,48	11.396	0,93
		Nova Canaã do Norte	5.953,10	11.707	1,97
		Nova Guarita	1.121,93	4.590	4,09
		Nova Santa Helena	2.385,61	4.239	1,78
	Subtotal	6	29.380	68.322	2,33
	Teles pires	Sinop	3.990,87	196.312	49,19
		Cláudia	3843,561	9593	2,5
		Feliz Natal	11661,514	10.521	0,9
		Ipiranga do Norte	3422,016	7.815	2,28
		Itanhangá	2909,745	7.539	2,59
		Lucas do Rio Verde	3674,596	83.798	22,8
		Nova Mutum	9536,814	55.839	5,86
		Nova Ubiratã	12460,73	11.530	0,93
		Santa Carmem	3812,09	5.374	1,41
		Santa Rita do Trivelato	4747,042	3.276	0,69
		Sorriso	9293,629	110.635	11,9
		Tapurah	4492,539	14.370	3,2
		União do Sul	4590,628	3.838	0,84
		Vera	3058,364	12.800	4,19
	Subtotal	14	81.494,14	533.240	6,54

Continuação

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO (Censo 2022)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2022)
NORTE	Vale do Peixoto	Peixoto de Azevedo	14.433,77	32.714	2,27
		Guarantã do Norte	4.725,28	31.024	6,57
		Matupá	5.228,27	20.091	3,84
		Novo Mundo	5.800,76	6.520	1,12
		Terra Nova do Norte	2.399,74	10.616	4,42
	Subtotal	5	32.587,82	100.965	3,1
	Vale do Arinos	Juara Novo	22.632,71	34.906	1,54
		Horizonte do Norte	920,048	3.349	3,64
		Porto dos Gaúchos	6.846,67	5.593	0,82
		Tabaporã	8.439,05	9.818	1,16
	Subtotal	4	37.918,43	34.906	0,92
TOTAL		35	233.676,80	867.347	3,71

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE – Censo 2022.

Quadro 3.3 - Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso. MRS Leste. 2022

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO (Censo 2022)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2022)
LESTE	ARAGUAIA XINGU	Porto Alegre do Norte	3.971,72	12.127	3,05
		Canabrava do Norte	3.449,04	4.485	1,3
		Confresa	5.802,31	35.075	6,05
		Santa Cruz do Xingu	5.623,39	2.661	0,47
		Santa Terezinha	6.466,22	7.596	1,17
		São José do Xingu	7.465,56	5.964	0,8
		Vila Rica	7.436,38	19.888	2,67
	Subtotal	7	40.214,63	87.796	2,18



Continuação

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO (Censo 2022)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2022)
LESTE	Garças Araguaia	Barra do Garças	8.363,15	69.210	8,28
		Araguaiana	6.380,70	3.795	0,59
		Campinápolis	5.978,99	15.347	2,57
		General Carneiro	4.514,92	6.037	1,34
		Nova Xavantina	5.491,97	24.345	4,43
		Novo São Joaquim	5.225,60	6.919	1,32
		Pontal do Araguaia	2.742,48	6.932	2,53
		Ponte Branca	701,138	2008	2,86
		Ribeirãozinho	624,997	2.593	4,15
		Torixoreu	2.398,38	4.164	1,74
	Subtotal	10	42.422,32	141.350	3,39
	Médio Araguaia	Água Boa	7.549,31	29.219	3,87
		Bom Jesus do Araguaia	4.266,64	7.280	1,71
		Canarana	10.855,18	25.858	2,38
		Cocalinho	16.563,13	6.220	0,38
		Gaúcha do Norte	16.908,37	8.642	0,51
		Nova Nazaré	4.034,54	4.200	1,04
		Querência	17.799,99	26.769	1,5
		Ribeirão Cascalheira	11.354,55	10.089	0,89
	Subtotal	8	89.331,72	118.277	1,32
	Norte Araguaia Karajá	Alto Boa Vista	2.248,41	5.715	2,54
		Luciara	4.282,73	2.509	0,59
		Novo Santo Antônio	4.394,78	2.015	0,46
		São Félix do Araguaia	16.682,47	13.621	0,82
		Serra Nova Dourada	1490,793	1.800	1,21
	Subtotal	5	29.099,19	25.660	0,88
TOTAL		30	201.067,86	373.083	1,86

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE – Censo 2022.

Quadro 3.4 - Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso. MRS Oeste. 2022

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO (Censo 2022)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2022)
OESTE	Oeste Matogrossense	Caceres	24.495,51	89.681	3,66
		Araputanga	1.639,73	14.786	9,02
		Curvelândia	357,128	4.903	13,7
		Glória d'oeste	833,13	2.905	3,49
		Indiavaí	592,495	2.213	3,74
		Lambari d'oeste	1.810,55	4.790	2,65
		Mirassol d'oeste	1.085,49	26.785	24,6
		Porto Esperidião	5.835,28	10.204	1,75
		Reserva do Cabaçal	1.331,68	2.122	1,59
		Rio Branco	539,287	4.535	8,41
		Salto do Céu	1.753,38	3.679	2,1
		São Jose dos Quatro Marcos	1.282,76	17.849	13,9
	Subtotal	12	41.556,41	184.452	4,44
	Sudoeste Matogrossense	Pontes e Lacerda	8.545,29	52.018	6,09
		Campos de Júlio	6.792,81	8.822	1,3
		Comodoro	21.485,01	18.238	0,85
		Conquista d'oeste	2.684,68	3.760	1,4
		Figueirópolis d'oeste	891,448	3.187	3,58
		Jauru	1.345,41	8.367	6,22
		Nova Lacerda	4.780,43	6.670	1,4
		Rondolândia	12.658,34	3.505	0,28
		Vale de São Domingos	1.901,55	2.904	1,53
		Vila Bela da Santíssima Trindade	13.484,71	16.774	1,24
	Subtotal	10	74.569,68	124.245	1,67
TOTAL		22	116.126,09	308.697	2,66

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE – Censo 2022.

Quadro 3.5 - Área Territorial, população e densidade demográfica por macrorregião de Saúde de Mato Grosso. MRS Centro-Noroeste. 2022

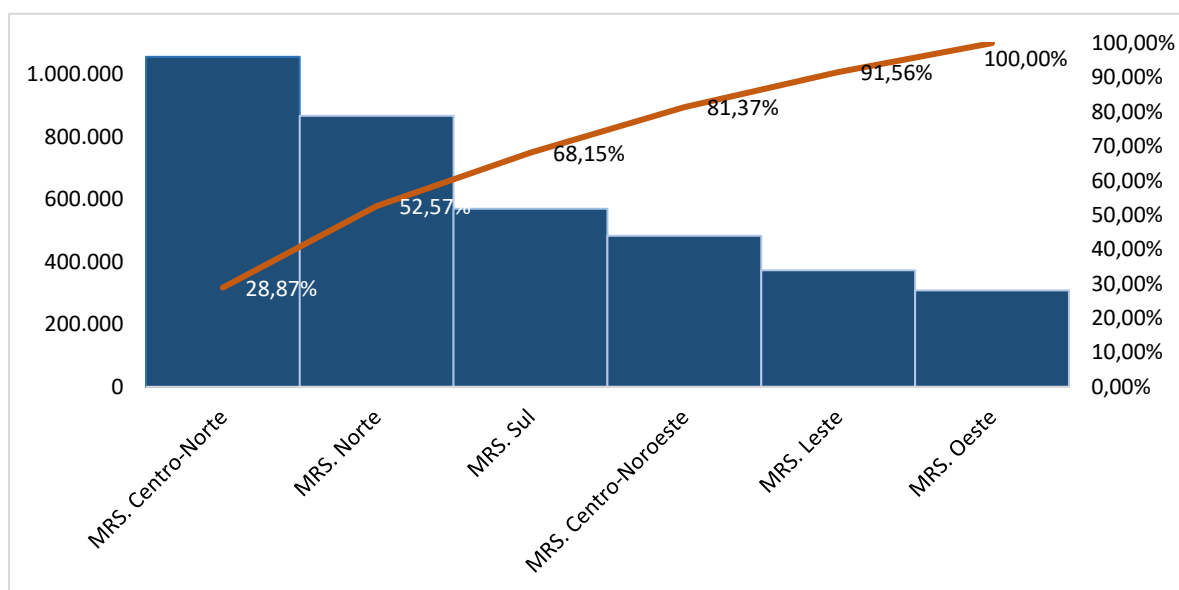
MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	ÁREA TERRITORIAL	POPULAÇÃO (Censo 2022)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2022)
CENTRO NOROESTE	Centro Norte	Diamantino	8.263,40	21.941	2,66
		Alto Paraguai	1.847,35	8.009	4,34
		Nobres	3908,739	15.492	3,96
		Nortelandia	1336,754	5.956	4,46
		Nova Maringa	11553,47	5.846	0,51
		Rosário Oeste	7339,443	15.453	2,11
		São José do Rio Claro	4525,304	14.911	3,3
	Subtotal	7	38.774,46	87.608	2,26
	Médio Norte Matogrossense	Tangará da Serra	11636,82	106.434	9,15
		Arenápolis	417,337	10.576	25,3
		Barra do Bugres	5976,864	29.403	4,92
		Campo Novo do Parecis	9428,586	45.899	4,87
		Denise	1273,178	7.014	5,51
		Nova Marilandia	1905,744	3.529	1,85
		Nova Olimpia	1327,266	16.352	12,3
		Porto Estrela	2045,467	3.224	1,58
		Santo Afonso	1166,382	2.519	2,16
		Sapezal	13614,55	28.944	2,13
	Subtotal	10	48.792,19	253.894	5,2
	Noroeste Matogrossense	Juína	26397,17	45.869	1,74
		Aripuanã	24678,13	24.626	1
		Brasnorte	15968,35	17.004	1,06
		Castanheira	3713,466	7.506	2,02
		Colniza	27960,23	25.766	0,92
		Cotriguaçu	9469,957	11.011	1,16
		Juruena	3207,837	10.213	3,18
	Subtotal	7	111.395,10	141.995	1,27
Total		24	198.961,83	483.497	2,43
MATO GROSSO		141	903.208,36	3.658.649	4,05

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE – Censo 2022.

Analisando a distribuição da população no território de Mato Grosso (Censo 2022) verifica-se que a densidade demográfica no estado é baixa, 4,05 habitantes por quilômetros quadrados

(hab./km²), e irregular. A macrorregião com maior número de habitantes é a MRS Centro Norte (composta de 11 municípios), onde está situada a capital matogrossense, totalizando o número de 1.056.139 habitantes, representando 28,9% da população do estado. Por outro lado, a macrorregião Oeste, composta por 22 municípios, é a que possui o menor número de habitantes, cerca de 308.697 habitantes, 8,4% do total da população do estado. A MRS Centro-Norte é a que apresenta maior densidade demográfica, 16,79 hab./km². Por sua vez, a macrorregião Leste é a que apresenta a menor densidade demográfica, com cerca de 1,86 hab./km². Observa-se que a distribuição da população é irregular no estado de Mato Grosso, visto que em apenas 46 municípios encontra-se 52,57% da população do estado.

Gráfico 01 – Distribuição e percentual acumulado da população de Mato Grosso por Macrorregião de Saúde. 2022



Fonte: IBGE – Censo 2022 em 07/11/2023

Quando comparado com outros estados da federação, Mato Grosso ocupa a 25ª em termos de densidade populacional 4,05 habitantes por km², ficando atrás apenas do estado de Roraima (2,85 habitantes por km²) e do estado do Amazonas (2,53 habitantes por km²).

Além da capital, Cuiabá, que possui 650.877 habitantes (150,41 hab./km²), estão entre as cidades mais populosas do estado e com mais de 100.000 habitantes: Várzea Grande com 300.078 habitantes (414,31 hab./km²); Rondonópolis com 244.911 habitantes (50,77 hab./km²); Sinop com

196.312 habitantes (49,19 hab./km²); Sorriso com 110.635 habitantes (11,90 hab/km²) e Tangará da Serra com 106.434 habitantes (9,15 hab./km²).

O Censo realizado no Brasil em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou que no estado de Mato Grosso a população de 3.658.649 representa 1,80% aproximadamente do total da população brasileira, com distribuição predominante de residentes na zona urbana mais de 80%.

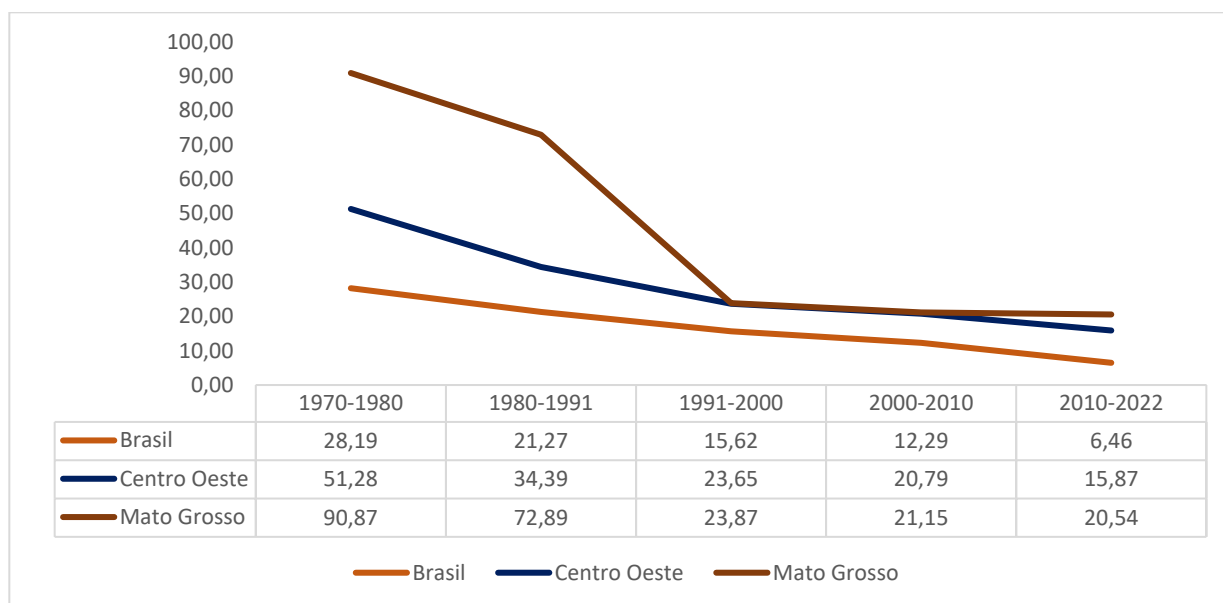
A população Matogrossense vem apresentando crescimento acima da média nacional, entre os anos de 1970 a 2022 houve um aumento de 3.045.762 pessoas, saindo de 612.887 para 3.658.649 habitantes. Entre os anos de 2010 a 2022 o estado de Mato Grosso cresceu 20,54%, enquanto no país, no mesmo período analisando, o crescimento foi de 6,46% e na região centro oeste foi de 15,87%.

Tabela 02 - Crescimento Populacional em Mato Grosso. 1970 - 2022

Ano da pesquisa	População Brasil	Centro Oeste	Mato Grosso
1970	94.508.583	4.629.640	612.887
1980	121.150.573	7.003.515	1.169.812
1991	146.917.459	9.412.242	2.022.524
2000	169.872.856	11.638.658	2.505.245
2010	190.755.799	14.058.094	3.035.122
2022	203.080.756	16.289.538	3.658.649

Fonte: IBGE – Censo 2022 em 07/11/2023

Gráfico 02 - Taxa de crescimento populacional no Brasil, Região Centro Oeste e Mato Grosso. 1970 - 2022



Fonte: IBGE – Censo 2022 em 07/11/2023

Quanto ao sexo, 50,33% (1.841.241) é composta por homens e 49,67% (1.817.408) por mulheres. Acerca da faixa etária dos habitantes de Mato Grosso, cerca 30,1% (1.100.486) da população é composta de jovens, que compreende a faixa etária do nascimento até aos 19 anos de idade, 58,2% (2.127.684 habitantes) são de adultos, que corresponde a população que possui entre 20 a 59 anos de idade, e 11,8% (430.479) são idosos, que compõe a faixa etária de 60 anos ou mais. Portanto, a maioria da população do estado é predominantemente adulta, com prevalência das faixas etárias de 25 a 29 e de 35 a 39 anos de idade, para ambos os sexos.

A tabela 03 mostra a distribuição da população de Mato Grosso por faixa etária, segundo dados do último Censo realizado no ano de 2022.

Tabela 03 - População por sexo e faixa etária, Mato Grosso. Censo 2022

Faixa Etária	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
0 a 4 anos	143.095	138.443	281.538
5 a 9 anos	144.518	138.955	283.473
10 a 14 anos	135.352	129.323	264.675
15 a 19 anos	137.790	133.010	270.800
20 a 29 anos	299.259	294.008	593.267
30 a 39 anos	302.380	301.482	603.862
40 a 49 anos	265.704	265.006	530.710
50 a 59 anos	200.939	198.906	399.845
60 a 69 anos	129.049	129.358	258.407
70 a 79 anos	60.126	61.993	122.119
80 anos e mais	23.029	26.924	49.953
Total	1.841.241	1.817.408	3.658.649

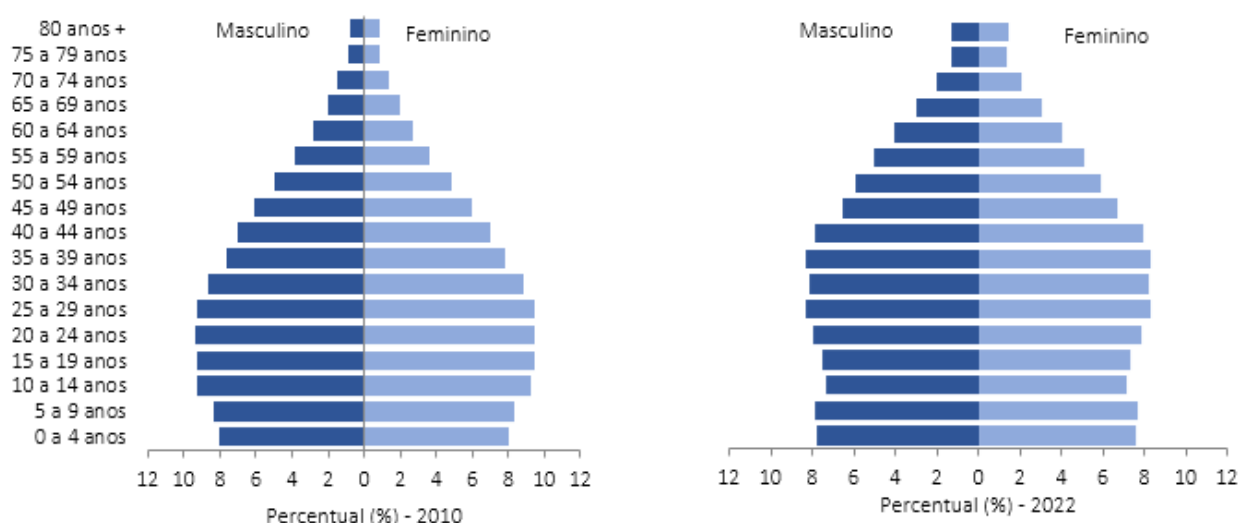
Fonte: IBGE – Censo 2022 em 07/11/2023

Pirâmides populacionais

As pirâmides populacionais são um instrumento clássico para se analisar a alteração da estrutura etária de uma população por sexo, ao longo do tempo. A base da pirâmide representa as crianças, enquanto o seu topo é referente à população de idosos. O estreitamento da base da pirâmide e o alargamento do seu topo são fluxos que caracterizam uma população em envelhecimento e resultam da relação entre o processo de redução da fecundidade e mortalidade e variação do saldo migratório da população, ao longo dos anos.

Conforme os resultados do Censo Demográfico 2022, o número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% na população do país em 12 anos. O total de pessoas dessa faixa etária chegou a cerca de 22,2 milhões de pessoas (10,9%) em 2022 contra 14 milhões (7,4%) em 2010. Por outro lado, o total de crianças com até 14 anos de idade decresceu 12,6% no país, mudando de 45,9 milhões (24,1%) em 2010 para 40,1 milhões (19,8%) em 2022.

Figura 07 - Pirâmide Populacional – Sexo e Faixa Etária Mato Grosso, 2010-2022



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE – Censo 2022.

Em Mato Grosso, de acordo com o Censo Demográfico 2022, o grupo de crianças de 0 a 14 anos foi de 22,7%, destacando o estreitamento da base da pirâmide quando comparada a composição da população em 2010, que representava 25,7% da população. Simultaneamente, o topo da pirâmide se alargou, como pode ser observado pela variação da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 5,1% em 2010, no total de homens e mulheres, passando a 7,7% em 2022. Observa-se que como no Brasil o estado de Mato Grosso apresentou importante acréscimo na população nesta faixa etária 65 anos ou mais nos últimos 12 anos na ordem de 80,56%, passando de 156.201 habitantes em 2010 para 282.040 habitantes em 2022, evidenciando o envelhecimento da população no estado. (Figura 07)

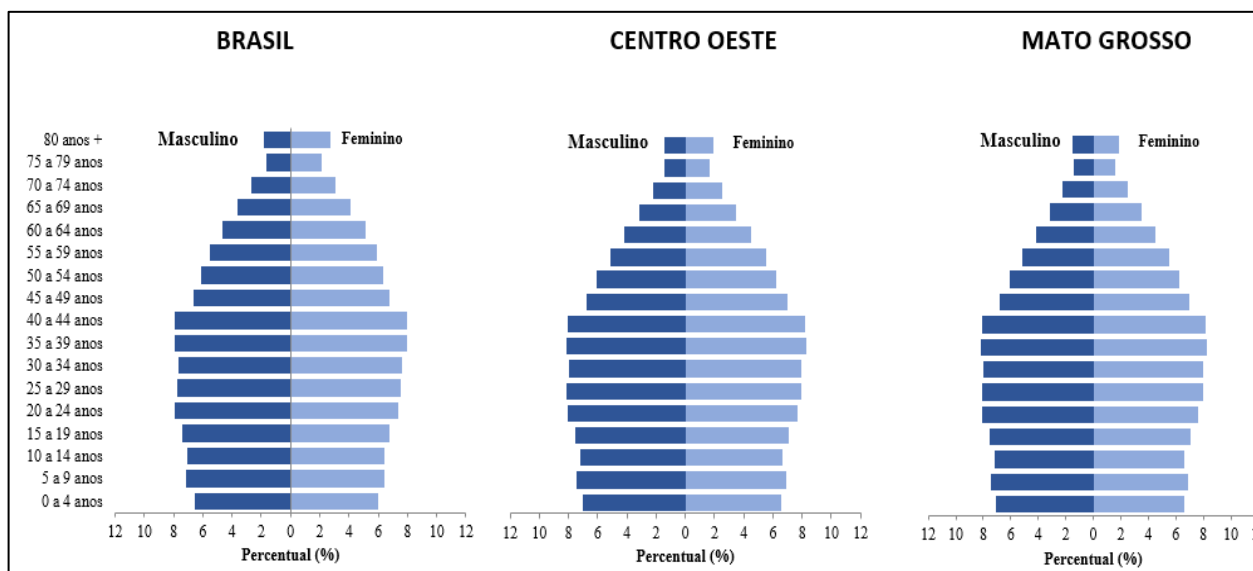
Na avaliação das proporções desses grupos etários específicos por grandes regiões do Brasil, a região Norte é a mais jovem entre as demais, com 25,2% de sua população com até 14 anos, seguida pelo Nordeste, com 21,1%. O Sudeste e o Sul têm estruturas mais envelhecidas, com 18% e 18,2% de jovens de 0 a 14 anos, e 12,2% e 12,1% de pessoas com 65 anos ou mais, respectivamente.

A região Centro-Oeste apresenta uma estrutura intermediária, sendo a sua distribuição etária próxima da média do país.

A figura 08 apresenta as três Pirâmides Populacionais que permite comparar o Brasil, a Região Centro Oeste com o estado de Mato Grosso, feita com base nos dados do Censo demográfico

realizado em 2022. É possível verificar que o estado de Mato Grosso segue a mesma linha de tendência do país e da própria região Centro Oeste.

Figura 08 – Pirâmides Etárias da População do Brasil, Centro Oeste e Mato Grosso. 2022



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE – Censo 2022.

Há uma tendência mundial de envelhecimento da população, isso se deve a vários fatores dentre eles o declínio dos níveis de fecundidade, a melhoria das condições de saúde e das condições de vida, o que reflete em uma maior expectativa de vida.

Conforme dados e projeções estatísticas a população mato-grossense apresenta uma tendência de envelhecimento, com isso, são necessárias políticas públicas voltadas ao atendimento das necessidades deste segmento da população, especialmente na área da saúde, visto que o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde, uma vez que implica no aumento da prevalência de causas morbidade e mortalidade associadas a doenças crônicas e degenerativas.

Índice de envelhecimento

O Quadro - 04, apresentado logo a seguir, demonstra o índice de envelhecimento (IE), idade mediana e razão de sexo da população do estado de Mato Grosso e seus municípios. O índice de envelhecimento representa o número de pessoas com 65 anos e mais de idade em relação a um grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos. É determinado pela razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens. Portanto, quanto maior o valor do indicador, mais envelhecida é a população.

Segundo dados do último censo demográfico (ano 2022), no Brasil, o índice de envelhecimento chegou a 55,2 em 2022, indicando que há 55,2 pessoas com 65 anos ou mais de idade para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice de envelhecimento era menor, correspondendo a 30,7.

Em Mato Grosso, esse índice chegou a 33,9 em 2022, indicando que há 33,9 idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice de envelhecimento era menor, correspondendo a 30,74.

No ano de 2022, dos 141 municípios de Mato Grosso, o município de São José do Povo é o que possui o maior índice de envelhecimento da população, sendo o índice equivalente a 109,7. Por outro lado, o município de Sapezal apresenta o menor índice de envelhecimento da população correspondendo a 10,31, indicando a menor proporção de pessoas com 65 anos ou mais de idade para cada 100 crianças de 0 a 14 anos.

Idade mediana da população aumentou 6 anos

A idade mediana é um indicador que divide uma população entre os 50% mais jovens e os 50% mais velhos. No Brasil, de acordo com os dados do Censo de 2022, de 2010 para 2022, a idade mediana subiu de 29 anos para 35 anos, evidenciando o envelhecimento da população. No mesmo período, esse indicador aumentou nas cinco grandes regiões: Norte, de 24 para 29 anos; Nordeste, de 27 para 33 anos; Sudeste, de 31 para 37 anos; Sul, de 31 para 36 anos e Centro-Oeste, de 28 para 33 anos.

No estado de Mato Grosso, de 2010 para 2022, a idade mediana subiu de 27 anos para 32 anos, evidenciando, também, o envelhecimento da população residente no estado.

Segundo analistas do IBGE, alguns fatores estão por trás destas tendências demográficas e podem explicar o envelhecimento da população, os principais são: A diminuição das taxas de fecundidade dos brasileiros nas últimas décadas, passou de 6,16 em 1940 para 2,39 em 2000 e 1,9 em 2010.

Entre 2010 e 2022, inclusive, o país passou por dois períodos com redução de nascimentos, segundo o Instituto: a onda de infecções do zika vírus em 2016 e o período da pandemia do coronavírus. Estes períodos em conjunto com a queda de fecundidade constante no país estão por trás do aumento da idade mediana dos brasileiros e do salto dos índices de envelhecimento.

Razão de Sexo

No Brasil, no Censo de 2022, a razão de sexo, número de homens em relação ao grupo de 100 mulheres, foi de 94,2. Isso mostra que a tendência histórica de predominância feminina na composição por sexo da população se acentuou: em 1980, eram 98,7 homens para cada 100 mulheres; em 2010, 96,0.

Em Mato Grosso, a razão de sexo foi de 101,31. Isso demonstra uma ligeira predominância masculina na composição por sexo na população mato-grossense, conforme dados divulgados do Censo de 2022 pelo IBGE. Dentre os municípios do estado, o município de Nova Bandeirantes apresentou a maior razão de sexo, ficando acima da média do estado, em 118,72, com predominância, também, da população masculina sobre a feminina. Por outro lado, o município de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, onde concentra o maior número de habitantes do estado, apresentou a menor razão de sexo, que foi de 94,36, mostrando predominância da população feminina em relação a população masculina.

Quadro 04 - Índice de envelhecimento, idade mediana e razão de sexo da população. 2022

Unidade territorial			
	Índice de envelhecimento (Razão)	Idade mediana (Anos)	Razão de sexo (Razão)
Brasil	55,24	35	94,26
Centro Oeste	42,44	33	96,68
Mato Grosso	33,99	32	101,31
Cuiabá (capital MT)	41,79	34	94,36
Nova Bandeirantes (município MT)	32,53	34	118,72

Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=1>

Nascidos Vivos

O Brasil, conforme dados preliminares do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, registrou no ano de 2022 o total de 2.560.320 nascimentos. Analisando a série histórica de 2018 a 2022, o número de nascidos vivos apresentou uma ligeira tendência de queda no país, na Região Centro Oeste do Brasil e também no estado de Mato Grosso. Foram registradas quedas de -13,06% a nível de Brasil (redução de 384.612 nascimentos), - 8,82% na Região Centro Oeste (redução de 21.695 nascimentos) e ligeira queda de -0,83% no estado de Mato Grosso (redução de 486 nascimentos).

Analisando as macrorregiões de saúde do estado de Mato Grosso no mesmo período de 2018 a 2022, a MRS Centro Norte foi a que registrou a maior queda no número de nascidos vivos, sendo o total de menos -1.273 nascidos vivos. Por outro lado, a Macro Norte apresentou crescimento positivo, registrando um aumento de 1.251 nascimentos vivos.

A tabela 04 a seguir apresenta os dados nos nascidos vivos, período de 2018 a 2022, para o Brasil, Região Centro Oeste e o estado de Mato Grosso e suas macrorregiões de saúde.

Tabela 04 - Nascidos Vivos – Segundo Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022*
Brasil	2.944.932	2.849.146	2.730.145	2.677.101	2.560.320
Região Centro Oeste	245.991	241.081	230.474	229.010	224.296
Mato Grosso	58.649	58.852	57.036	57.840	58.161
MRS. Sul	8.875	8.781	8.477	8.535	8.480
MRS. Oeste	5.164	5.174	4.858	4.784	4.761
MRS. Norte	14.149	14.364	14.027	14.807	15.400
MRS. Leste	5.889	6.008	6.009	6.257	6.263
MRS. Centro-Norte	16.730	16.661	15.959	15.595	15.457
MRS. Centro-Noroeste	7.842	7.864	7.706	7.862	7.800

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC - Dados extraído em 09/10/2023

*Dados preliminares

Nota: MRS. = Macrorregião de Saúde

Ainda em relação ao nascimento a taxa de natalidade no Brasil, que representa o número de crianças nascidas vivas no período de um ano por mil habitantes, vem apresentando significativa redução ao longo dos últimos doze anos segundo dados oriundos do IBGE e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

De acordo com dados estatísticos, a taxa de natalidade bruta do nosso país era de 15,14 por mil habitantes em 2011, caindo para 12,61 por mil habitantes em 2022. Já no estado de Mato Grosso, no período analisado, a taxa de natalidade registrada era de 16,65 (2011), caindo para 15,90, leve queda no número de crianças nascidas vivas por mil habitantes.

No âmbito das macrorregiões de saúde do estado de Mato Grosso, a MRS Centro Norte foi a que registrou a maior queda na taxa de natalidade quando comparamos o ano final da série com o ano inicial, saindo do patamar de 17,63 em 2011 para 14,64 em 2022. Por outro lado, as macrorregiões Norte, Leste e Centro Noroeste tiveram incremento positivo da taxa, conforme pode ser observado na Tabela 05.

Tabela 05 - Taxa de natalidade (por 1.000 habitantes), Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2011 - 2022

Unidade Federação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Brasil	15,14	14,98	14,52	14,77	14,83	13,93	14,14	14,12	13,56	12,89	12,55	12,61
Região Centro-Oeste	15,91	15,97	15,65	16,11	16,03	15,00	15,38	15,29	14,79	13,96	13,71	13,77
Mato Grosso	16,65	16,45	16,44	17,28	17,1	15,95	16,85	17,04	16,89	16,18	16,21	15,9
MRS. Sul	17,03	16,89	16,47	17,86	17,52	16,25	16,8	17,02	16,61	15,82	15,71	14,88
MRS. Oeste	16,29	16,18	15,63	16,11	16,24	14,94	16,33	16,35	16,29	15,22	14,9	15,42
MRS. Norte	16,36	16,34	17,07	18,19	17,81	17,28	18,21	18,67	18,65	17,93	18,64	17,76
MRS. Leste	15,05	15,58	15,25	15,89	16,77	15,9	16,45	17,48	17,62	17,42	17,94	16,79
MRS. Centro-Norte	17,63	17,22	17,22	17,97	17,58	15,94	16,88	16,69	16,47	15,65	15,16	14,64
MRS. Centro-Noroeste	16,00	15,34	15,22	15,63	15,41	14,32	15,4	15,44	15,24	14,71	14,79	16,13

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC - Dados extraído em 07/11/2023

<https://svs.aims.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>

População: 2002-2006: IBGE - Estimativas preliminares para os anos intercensitários dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus.

2007-2009: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais.

2010: IBGE - Censos Demográficos

2011-2012: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus.

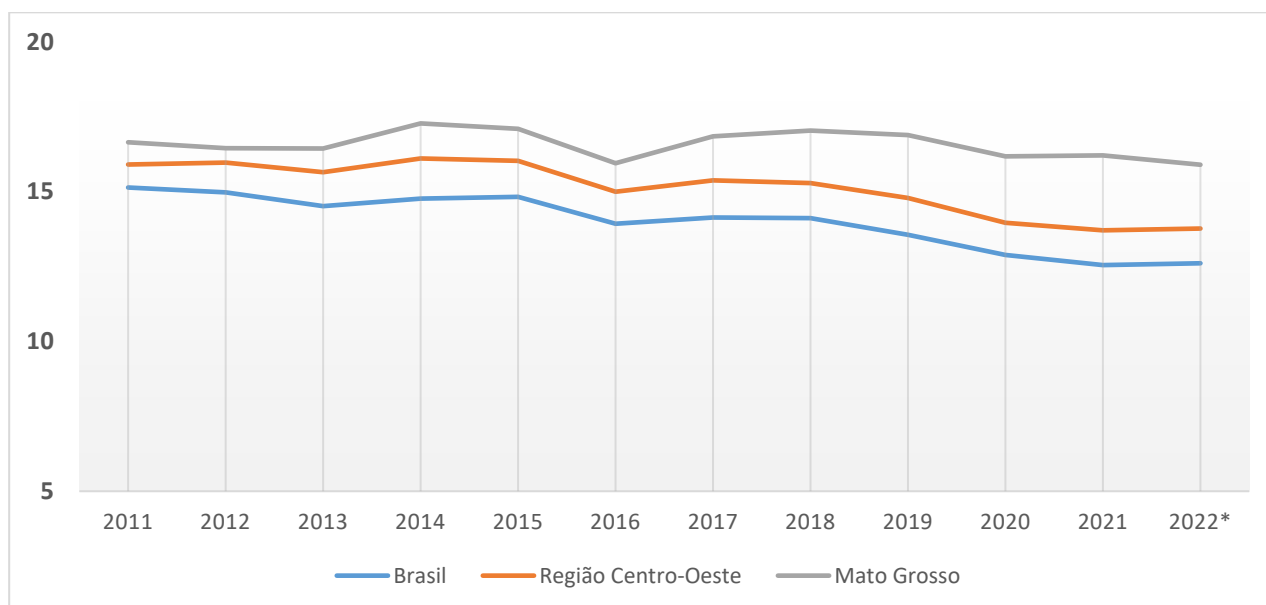
2013 - 2021: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE

Censo 2022 Data: 07/11/2023 - *Dados preliminares

Nota: MRS. = Macrorregião de Saúde

O Gráfico 03 mostra a evolução da Taxa de Natalidade por 1000 habitantes, no Brasil, Região Centro Oeste e Mato Grosso no período compreendido de 2011-2022.

Gráfico 03 - Evolução da Taxa de Natalidade por 1000 Habitantes, Brasil, Região Centro Oeste e Mato Grosso. 2011 - 2022



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC - Dados extraído em 07/11/2023
<https://svs.aims.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>
2011-2012: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus.
2013 - 2021: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE
Censo 2022 Data: 07/11/2023 - *Dados preliminares
Nota: MRS. = Macrorregião de Saúde

O planejamento das políticas públicas deve ser orientado pelas mudanças demográficas, no sentido de direcionar a construção dos planos, programas e os investimentos, de modo a contemplar os diferentes aspectos da composição demográfica da população, levando em consideração as suas necessidades e especificidades, assim como os aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais, entre outros.

No campo da saúde, as mudanças no perfil demográfico direcionam a atuação da Secretaria de Estado de Saúde do estado de Mato Grosso na sua função de coordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da esfera estadual, com vistas a formulação e a gestão das políticas de saúde para o atendimento da saúde da população e consequentemente melhoria nos indicadores da situação de saúde

5.1.2 Perfil Sócioeconômico

Aspectos socioeconômicos

No ano de 2020 o Produto Interno Bruto – PIB do Brasil foi da ordem de R\$ 7,6 trilhões de reais. São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais continuam sendo os estados com maior participação no PIB (Produto Interno Bruto) nacional, com 31,2%, 9,91% e 8,97%, respectivamente.

Neste mesmo ano, o estado de Mato Grosso ocupou a décima segunda posição na economia brasileira, com um PIB de R\$ 178.650 bilhões (estimativa 2020), representando 2,3% do PIB nacional. Analisando a posição no ranking nacional dos estados da federação que compõem a Região Centro Oeste do Brasil, o Distrito federal (PIB de R\$265,8 bi) e o estado de Goiás (PIB de R\$ 224,1) ficam à frente de Mato Grosso, ocupando, respectivamente, a 8ª e 9ª posição, já o estado de Mato Grosso do Sul (PIB R\$ 122,6 bi) ocupa a 15ª colocação neste ranking.

O Quadro 05 a seguir apresenta o PIB nominal (Brasil/estados) e o ranking entre as unidades da Federação, ano de 2020, segundo dados do IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA

Quadro 05 - PIB nominal e ranking das Unidades da Federação, 2020.

Estados/DF	PIB 2020 (R\$ Milhão)	Participação no PIB Brasil (%)	RANKING
BRASIL	7.609.597.002	100%	-
São Paulo	2.377.638.980	31,2%	1º
Rio de Janeiro	753.823.711	9,9%	2º
Minas Gerais	682.786.116	9,0%	3º
Paraná	487.930.594	6,4%	4º
Rio Grande do Sul	470.941.846	6,2%	5º
Santa Catarina	349.275.016	4,6%	6º
Bahia	305.320.813	4,0%	7º
Distrito Federal	265.847.334	3,5%	8º
Goiás	224.126.112	2,9%	9º
Pará	215.935.604	2,8%	10º

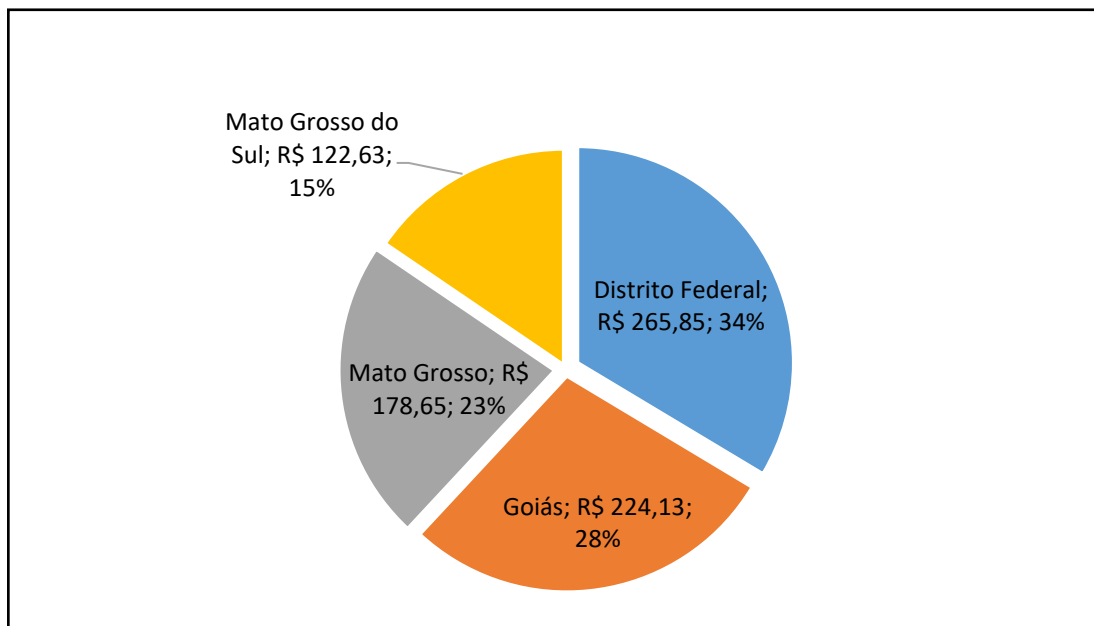
Quadro 05 - PIB nominal e ranking das Unidades da Federação, 2020.

Estados/DF	PIB 2020 (R\$ Milhão)	Participação no PIB Brasil (%)	RANKING
Pernambuco	193.307.317	2,5%	11º
Mato Grosso	178.649.564	2,3%	12º
Ceará	166.914.536	2,2%	13º
Espírito Santo	138.445.922	1,8%	14º
Mato Grosso do Sul	122.627.726	1,6%	15º
Amazonas	116.019.139	1,5%	16º
Maranhão	106.915.962	1,4%	17º
Rio Grande do Norte	71.577.107	0,9%	18º
Paraíba	70.292.034	0,9%	19º
Alagoas	63.202.349	0,8%	20º
Piauí	56.391.257	0,7%	21º
Rondônia	51.598.741	0,7%	22º
Sergipe	45.409.657	0,6%	23º
Tocantins	43.649.803	0,6%	24º
Amapá	18.469.115	0,2%	25º
Acre	16.476.371	0,2%	26º
Roraima	16.024.276	0,2%	27º

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA

O gráfico 04, mostra a participação dos estados da região Centro Oeste no total do PIB regional, que é da ordem de R\$ 791,25 bilhões. O estado de Mato Grosso participa com 23% no total deste montante. O Distrito federal é o que tem a maior participação no PIB da região Centro Oeste, cerca de 30%, e o estado de Goiás e do Mato Grosso do Sul, participam, respectivamente, com 28,3% e 15,5%.

Gráfico 04 - Participação dos estados da Região Centro Oeste no PIB total da Região. 2020



Fonte: IBGE, 2023

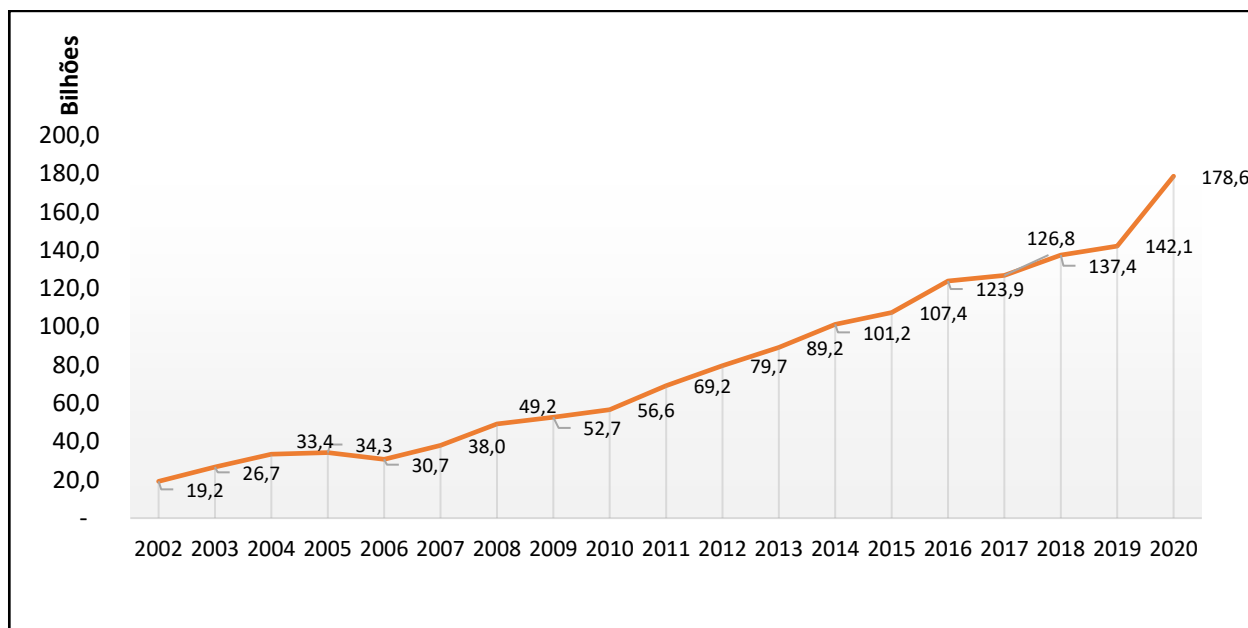
A economia matogrossense passa por um processo contínuo de crescimento, quando comparada com os demais entes da federação, segundo dados do Cenário socioeconômico de Mato Grosso (2023-2027) elaborado pela Secretaria de Estado de Planejamento de Mato Grosso (SEPLAG/MT), entre 2002 e 2020, o PIB do estado de Mato cresceu a uma taxa média de 13,2% ao ano.

Este desempenho do PIB evidencia a expansão da economia matogrossense, que saiu de R\$ 19,2 bilhões em 2002 para R\$ 178,7 bilhões em 2020, um incremento percentual de 830,9%. Este crescimento fez com que a participação da economia de Mato Grosso no PIB do Brasil passasse de 1,3% em 2002 para 2,3% em 2020, e subisse três posições no ranking dos Estados, de 15º em 2002 para 12º em 2020.

Para efeito de comparação, o PIB do Brasil cresceu no mesmo período 411,1% (9,5% a.a.). O crescimento real, ou seja, o crescimento subtraindo-se o efeito das variações de preços demonstra que Mato Grosso obteve o maior crescimento do país, com 130,4% em volume no período analisado, Mato Grosso cresceu 4,7% a.a., e o Brasil registrou avanço de 2,0% a.a.

O gráfico a seguir mostra o crescimento do produto Interno Bruto do estado de Mato Grosso, a preços correntes, no período de 2002 a 2020.

Gráfico 05 - Crescimento do Produto Interno Bruto a preços correntes, Mato Grosso. 2002 - 2020
(Em bilhões R\$)



Fonte: IBGE, 2023

O Valor Adicionado Bruto (VAB) de Mato Grosso - 2020 (R\$)

No ano de 2020, o estado de Mato Grosso responde por 2,4% do valor adicionado bruto (VAB) a preços correntes por unidade da federação, que é o valor que cada setor da economia (agropecuária, indústria e serviços) acresce ao valor final de tudo que foi produzido em uma região. O Produto Interno Bruto (PIB) é a soma dos VABs setoriais e dos impostos, e é a principal medida do tamanho total de uma economia.

Quadro 06 - Valor adicionado bruto a preços correntes por UF. 2020 (R\$)		
Estado da Federação	VAB (R\$)	Participação %
Acre - AC	R\$ 14.796.471.000	0,22%
Alagoas - AL	R\$ 57.141.512.000	0,87%
Amapá - AP	R\$ 17.212.118.000	0,26%
Amazonas - AM	R\$ 95.960.717.000	1,46%
Bahia - BA	R\$ 268.226.782.000	4,07%
Ceará - CE	R\$ 146.158.796.000	2,22%
Distrito Federal - DF	R\$ 240.381.106.000	3,64%
Espírito Santo - ES	R\$ 114.860.149.000	1,74%
Goiás - GO	R\$ 199.832.733.000	3,03%



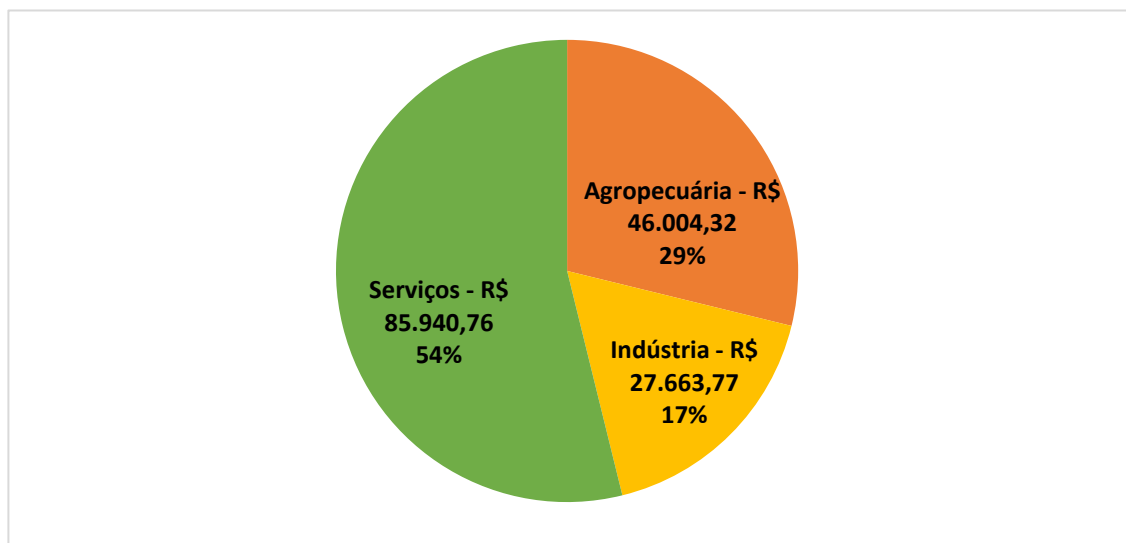
Quadro 06 - Valor adicionado bruto a preços correntes por UF. 2020 (R\$)

Estado da Federação	VAB (R\$)	Participação %
Maranhão - MA	R\$ 94.628.219.000	1,43%
Mato Grosso - MT	R\$ 159.608.852.000	2,42%
Mato Grosso do Sul - MS	R\$ 109.897.457.000	1,67%
Minas Gerais - MG	R\$ 601.083.487.000	9,11%
Pará - PA	R\$ 197.913.639.000	3,00%
Paraíba - PB	R\$ 62.468.032.000	0,95%
Paraná - PR	R\$ 426.369.453.000	6,47%
Pernambuco - PE	R\$ 164.769.109.000	2,50%
Piauí - PI	R\$ 50.586.262.000	0,77%
Rio de Janeiro - RJ	R\$ 654.129.702.000	9,92%
Rio Grande do Norte - RN	R\$ 63.816.254.000	0,97%
Rio Grande do Sul - RS	R\$ 410.001.708.000	6,22%
Rondônia - RO	R\$ 46.238.115.000	0,70%
Roraima - RR	R\$ 14.524.239.000	0,22%
Santa Catarina - SC	R\$ 289.284.905.000	4,39%
São Paulo - SP	R\$ 2.014.850.308.000	30,55%
Sergipe - SE	R\$ 40.687.965.000	0,62%
Tocantins - TO	R\$ 39.508.909.000	0,60%
TOTAL	R\$ 6.594.936.999.000	100,00%

Fonte: "IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA"

No período de 2020, analisando a participação relativa dos setores econômicos no valor adicionado bruto (VAB) do estado (159,6 bilhões de reais), a agropecuária participa com 28%, a Indústria com 17,3% e o setor de serviços com 53,8%.

Gráfico 06 - Participação dos setores no Valor Adicionado Bruto - VAB (R\$ Milhões). Mato Grosso, 2020



Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA

Produto Interno Bruto (PIB) per capita nas Macrorregiões de Saúde, Mato Grosso, Região e Brasil, 2020

O PIB per capita é calculado a partir da divisão do PIB pelo número de habitantes e mede quanto do PIB caberia a cada indivíduo de um país/espaco geográfico se todos recebessem em partes iguais. O PIB per capita do Brasil, em 2020, foi de R\$ 35.935,74 e o da região centro oeste foi de R\$ 47.942,10. Já o PIB de Mato Grosso foi de R\$ 50.663,32, ficando acima do PIB per capita do país e também da região centro oeste.

Analizando o PIB per capita por macrorregião de saúde de Mato Grosso, em 2020, a macrorregião com o maior PIB per capita do estado é a MRS Norte, com PIB per capita de R\$ 6.418,25. Por outro lado, a macrorregião com o menor valor do PIB per capita é a MRS Oeste, com o valor de R\$ 3.453,76, conforme pode ser observado na tabela a seguir.

Tabela 06 - Produto Interno Bruto per capita: Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2020

Unidade Federação	População 2020	PIB 2020	PIB Per Capita
Brasil	211.755.692	R\$ 7.609.598.000,00	R\$ 35.935,74
Região Centro-Oeste	16.504.303	R\$ 791.251.000,00	R\$ 47.942,10
Mato Grosso	3.526.220	R\$ 178.650.000,00	R\$ 50.663,32
MRS. Sul	535.989	R\$ 32.782.755,00	R\$ 6.116,31
MRS. Oeste	319.269	R\$ 11.026.773,00	R\$ 3.453,76
MRS. Norte	782.395	R\$ 50.216.086,00	R\$ 6.418,25
MRS. Leste	344.865	R\$ 17.982.204,00	R\$ 5.214,27
MRS. Centro-Norte	1.019.921	R\$ 38.527.430,00	R\$ 3.777,49
MRS. Centro-Noroeste	523.781	R\$ 28.114.320,00	R\$ 5.367,57

Fonte: IBGE, 2023

Nota: Total dos bens e serviços produzidos pelas unidades produtoras residentes, equivalente à soma dos valores das diversas atividades econômicas acrescido dos impostos e subsídios sobre os produtos. O PIB per capita é calculado a partir da divisão do PIB pelo número de habitantes da região.

Rendimento Médio Mensal em Mato Grosso – Ano de 2022

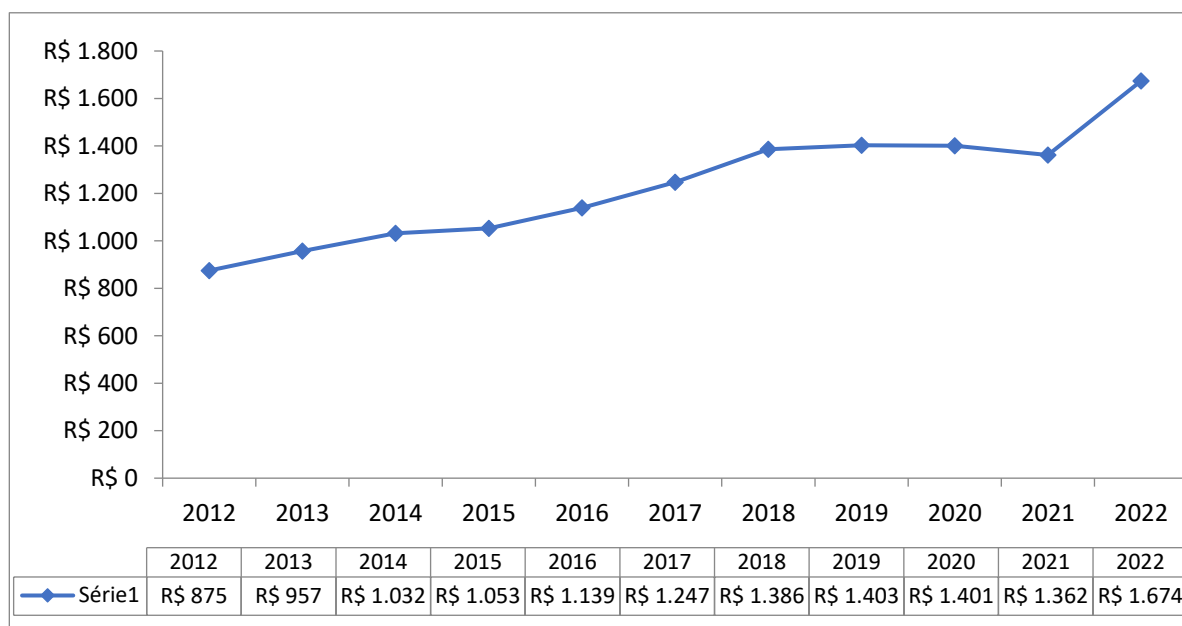
Segundo dados do IBGE (2022), o rendimento médio mensal domiciliar per capita dos matogrossense atingiu R\$ 1.674,00 em 2022, o que inclui não apenas a remuneração do trabalho, mas também as aposentadorias, as pensões, as transferências sociais e os recebimentos de aluguéis, entre outras fontes de renda. Esse resultado é superior à média nacional (R\$ 1.337,00), colocando o Estado na 9ª posição entre as Unidades da Federação, atrás do Distrito Federal (R\$ 2.913), de São Paulo (R\$ 2.148), do Rio Grande do Sul (R\$ 2.087), Santa Catarina (R\$ 2.018), do Rio de Janeiro (R\$ 1.971), Paraná (R\$ 1.846), Mato Grosso do Sul (R\$ 1.839) e Espírito Santo (R\$ 1.723).

Os menores valores estão no Maranhão (R\$ 814), Alagoas (R\$ 935), Amazonas (R\$ 965), Bahia (R\$ 1.010) e Pernambuco (R\$ 1.010).

Entre 2012 e 2018, a rendimento mensal domiciliar per capita no estado de Mato Grosso foi crescente, que passou de R\$ 875 para R\$ 1.386, aumento de 60,3%. Nos anos de 2019 a 2021 houve queda no rendimento mensal per capita, caindo de R\$ 1.403 para R\$ 1.362,00, voltando a crescer novamente no ano de 2022, com incremento de aproximadamente 22,9%, ficando em R\$

1.674. A situação emergencial decorrente da Covid 19 pode ser uma das hipóteses para explicar a redução dos rendimentos mensais no período acima avaliado.

Gráfico 07 - Rendimento mensal domiciliar per capita de Mato Grosso. 2012 - 2022



Fonte: IBGE

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) [2021]

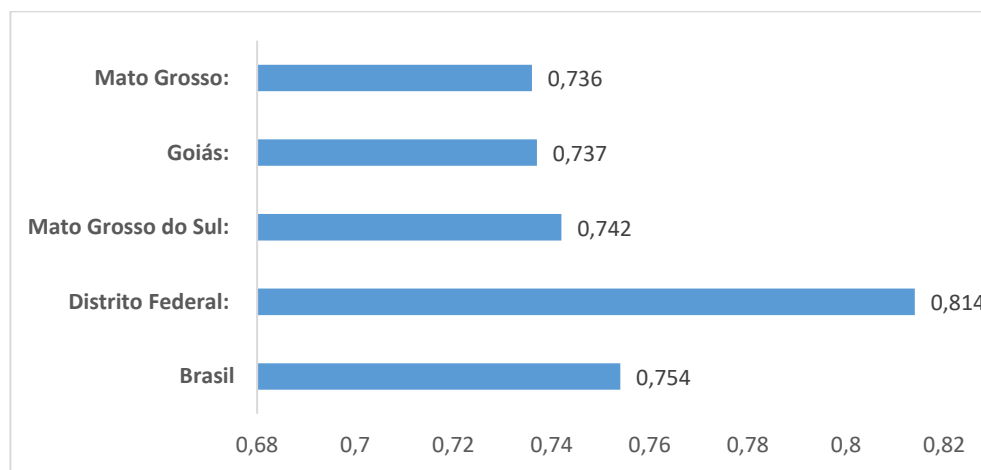
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma unidade de medida utilizada para aferir o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade nos quesitos de educação, saúde e renda. A utilização de um indicador que envolvesse outras variáveis que não somente a questão econômica ocorreu pela primeira vez em 1990 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Esse indicador foi criado pelo paquistanês Mahbub Ul Haq e pelo indiano Amartya Sen.

A utilização das variáveis educação, saúde e renda permite uma comparação com praticamente todos os países do globo e serve de referência para mensurar a resposta de determinado país frente a essas importantes demandas.

O IDH é uma referência numérica que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de zero, menor é o indicador para os quesitos de saúde, educação e renda. Quanto mais próximo de 1, melhores são as condições para esses quesitos.

Em 2021, O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado de Mato Grosso foi de 0,736, enquanto que o IDH do Brasil foi de 0,754. Mato Grosso ocupa a 11ª colocação no ranking entre as unidades da federação. O Distrito Federal ocupa a 1ª posição no ranking do Brasil e da região Centro Oeste.

Gráfico 8 - IDH - Brasil e unidades da federação da Região Centro Oeste, 2021



Fonte: IBGE

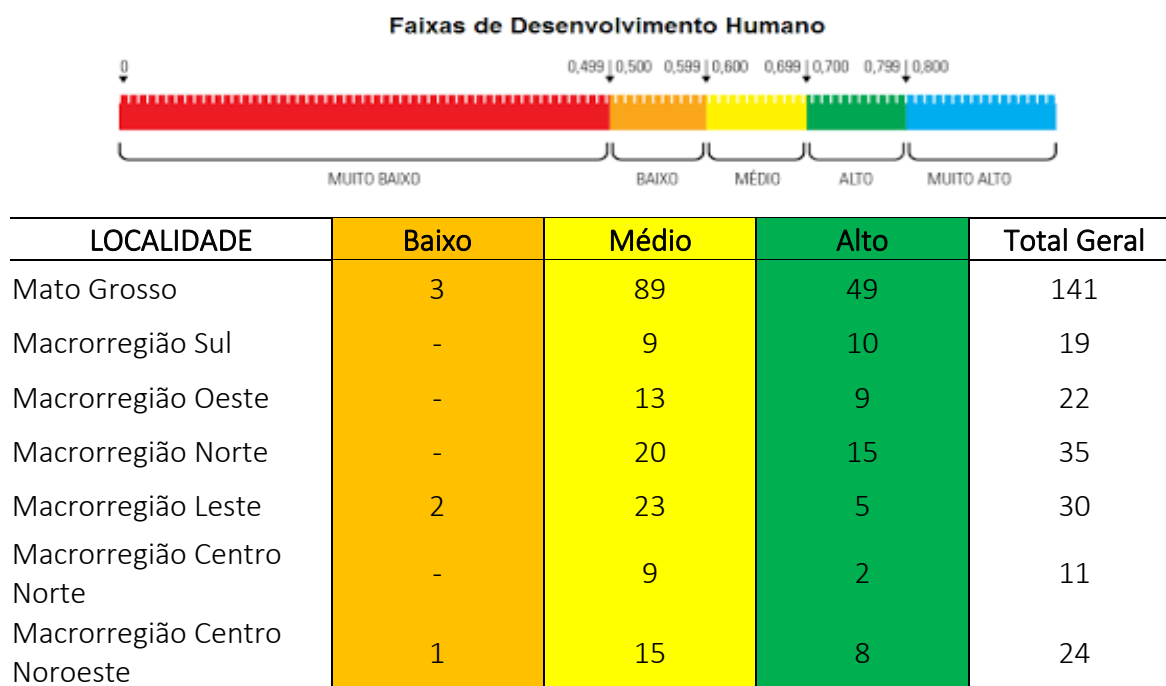
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH Global - longevidade, educação e renda, mas vai além: adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais.

Em 2010, do total de 141 municípios do estado de Mato Grosso, cerca de 2% (3 municípios) estão classificados na faixa de desenvolvimento baixo, que compreende a faixa entre de 0,500 – 0,599, 63% (89 municípios) classificados com IDHM médio, na faixa compreendida de 0,600-0,699 e 35% (49 municípios) classificados com IDHM alto, que compreende a faixa de 0,700-0,799.

Tabela 07 - Número de municípios de Mato Grosso e por Macrorregiões de saúde, conforme Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). 2010



Fonte: IBGE, 2010

Nota: Índice composto que agrega três dimensões do desenvolvimento humano: educação, renda e saúde

Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade

A Taxa de analfabetismo no Brasil no ano de 2017 foi de 7,0%. No mesmo período, a taxa ficou em 4,9% na Região Centro e em Mato Grosso 6,5%. Destaca-se que, no Brasil, o analfabetismo está diretamente associado à idade. Quanto mais velho o grupo populacional, maior a proporção de analfabetos.

A taxa representa o percentual de pessoas com 15 anos ou mais de idade que não sabem ler e escrever pelo menos um bilhete simples, no idioma que conhecem, na população total residente da mesma faixa etária, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Tabela 08 - Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade. Brasil, Região Centro Oeste e Mato Grosso. 2017

Unidade de Federação	Taxa de Analfabetismo
Brasil	7,0%
Região Centro-Oeste	4,9%
Mato Grosso	6,5

Fonte: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21255-analfabetismo-cai-em-2017-mas-segure-acima-da-meta-para-2015> (IBGE- PNAD contínua 2017)

Estes dados denotam a necessidade de implementação de ações e políticas específicas aplicadas na área no intuito de reduzir o indicador para a melhoria da qualidade vida e acesso às informações pela população.

Tabela 09 - Percentual de escolarização por grupo de ensino no Brasil, Região Centro Oeste e Mato Grosso. 2021

Unidade de Federação	Ensino Infantil		Ensino Fundamental		Ensino Médio	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Brasil	8.319.399	47,15	26.515.601	100,45	7.770.557	84,16
Região Centro-Oeste	617.245	41,99	2.102.692	98,71	643.082	87,33
Mato Grosso	163.925	48,19	486.568	101,15	157.928	95,47

Fonte: SIDRA/IBGE - Dados Atualizados em 05/06/2017

IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060 (edição 2018)

Nota: Infantil = até 5 anos; fundamental = 06 a 14 anos e Médio = 15 a 17 anos

A educação escolar exerce um papel primordial na formação e na disseminação de conhecimentos e valores essenciais para a vida em sociedade. Desta forma facilitando e desenvolvendo melhores condições de vida e consequentemente da saúde da população.

No que diz respeito ao saneamento básico, que compreende um conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas, o estado de Mato Grosso registrou, entre 2010 e 2021, um aumento de 4% nas coberturas de água potável e de 11% na cobertura dos serviços de esgoto. Já em relação a coleta

de resíduos sólidos, no mesmo período analisado, houve uma redução de -5,6%. Em 2021, a cobertura de saneamento básico (Esgoto e Coleta de resíduos) no estado de Mato Grosso foi menor do que no Brasil e na Região Centro Oeste, conforme dados apresentados na Tabela 10.

Tabela 10 - Percentual da população total com acesso a água, esgoto e coleta de resíduos sólidos no Brasil, Região Centro Oeste e Mato Grosso. 2010 - 2021

Unidade de Federação	Saneamento					
	Água		Esgoto		Coleta de resíduos	
	2010	2021	2010	2021	2010	2021
Brasil	81,1	84,2	46,2	55,8	93,4	89,9
Região Centro-Oeste	86,2	89,9	46,0	61,9	94,6	90,9
Mato Grosso	82,7	86,7	29,2	40,2	88,4	82,8

Fonte: Ministério da Cidade

5.2. Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico de morbi-mortalidade é um processo dinâmico, considerado um indicador sensível às condições de vida e ao modelo de desenvolvimento de uma população, determinado pelo resultado da interação de variáveis interdependentes, como fatores de desenvolvimento econômico, ambientais, socioculturais, demográficos e históricos, e resultante da urbanização, das tecnologias e da melhoria das condições de vida, impactando no declínio da mortalidade.

5.2.1 Morbidade

A análise das morbidades hospitalares evidencia as demandas da população por cuidados em saúde. Quanto à morbidade hospitalar, foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Ministério da Saúde, para os anos de 2019 a 2023, conforme pode ser observado na Tabela 11.

No estado de Mato Grosso, segundo dados do SIH, o total de internações/ano no período 2019 a 2021 apresentou um comportamento instável ao longo do período (2019-2023), com

acréscimos e decréscimos no número de internações quando comparados os totais de internações para os anos analisados da série.

Tabela 11 - Morbidade Hospitalar do SUS, segundo capítulo CID-10. Mato Grosso. 2019 - 2023

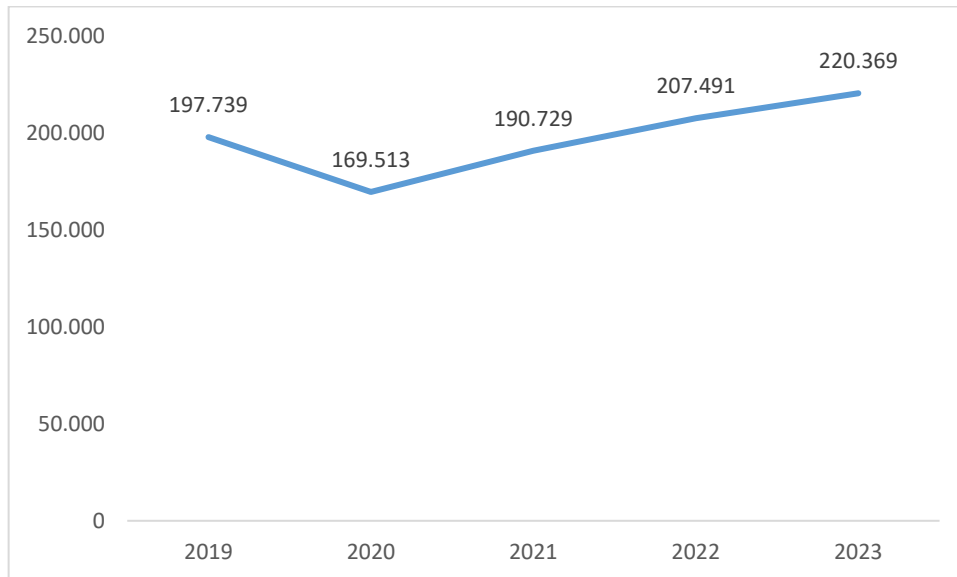
Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12.377	19.230	32.936	14.527	12.070
II. Neoplasias (tumores)	10.716	8.633	9.669	12.039	14.236
III. Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários	1.468	1.302	1.385	1.693	1.757
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.902	2.479	2.759	3.194	3.115
V. Transtornos mentais e comportamentais	2.297	1.977	1.995	2.223	2.740
VI. Doenças do sistema nervoso	2.349	1.742	1.679	2.252	2.594
VII. Doenças do olho e anexos	257	245	368	337	259
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	206	159	163	291	386
IX. Doenças do aparelho circulatório	15.188	12.827	12.849	15.466	16.561
X. Doenças do aparelho respiratório	19.740	11.500	10.887	19.613	21.523
XI. Doenças do aparelho digestivo	19.572	14.109	16.245	23.018	25.089
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.516	2.667	2.728	3.676	4.121
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2.326	1.634	1.676	2.246	3.281
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13.193	10.358	10.889	13.698	16.142
XV. Gravidez parto e puerpério	47.585	45.729	45.684	47.084	45.687
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4.022	3.881	4.190	3.950	4.533
XVII. Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	821	662	790	1.032	1.210
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	3.060	2.212	2.409	2.630	2.916
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	28.686	23.901	26.183	32.288	33.699
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	7.458	4.266	5.245	6.234	8.450
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	197.739	169.513	190.729	207.491	220.369

Fonte: DATASUS - SIH

De 2019 para 2020 o número de internações apresentou redução (14,3%), caindo de 197.739 para 169.513. No ano de 2021 o número de internações voltou a crescer, um aumento de

12,5%, representando 21.216 internações a mais em relação ao ano anterior. Em 2022 foi registrado um crescimento de 8,8 % no número de internações, representando um acréscimo de 16.762 internações em comparação com o ano de 2021. No ano de 2023 foi registrado o total de 220.369 internações, 3,2% (6.682 internações) a menos em relação ao ano de 2022.

Gráfico 9 - Total de internações hospitalares, Mato Grosso. 2019 - 2023

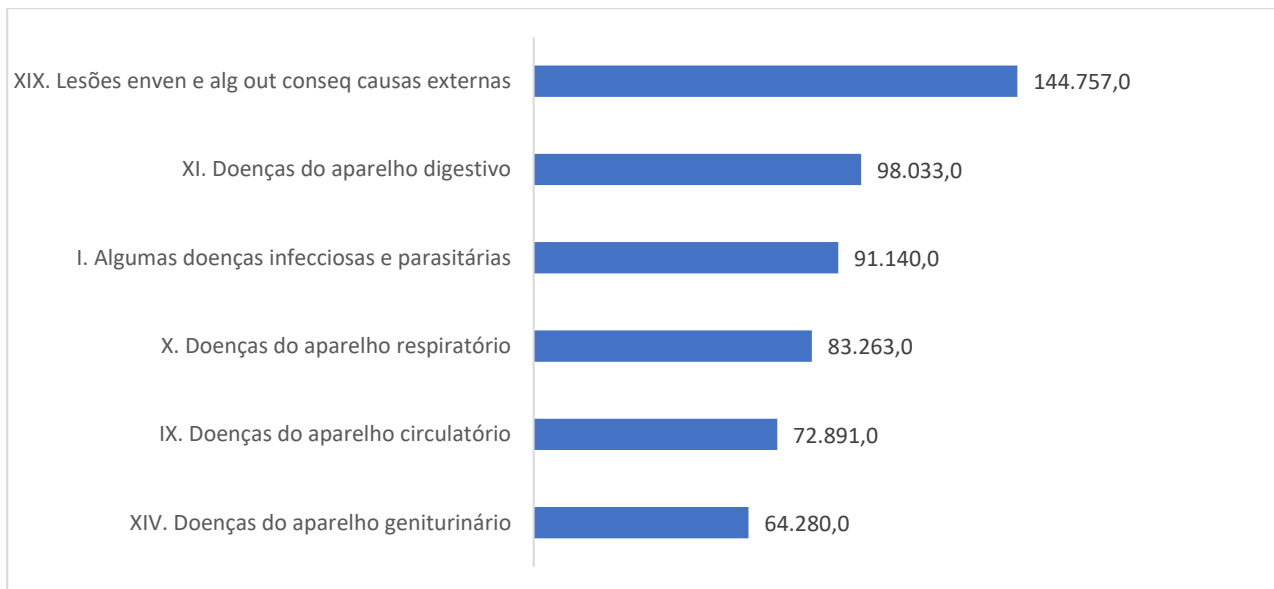


Fonte: DATASUS - SIH

No acumulado de 2019 a 2023, de um total de 985.841 internações, as seis principais causas que resultaram no maior quantitativo/percentual de participação nas internações hospitalares somam 56,23% do total geral. Destas causas exclui-se a gravidez, parto e puerpério que representa 23,51% (72.891) internações visto não se tratar de uma doença.

O gráfico a seguir mostra o total das seis Principais Causas de internações em Mato Grosso, por capítulos CID, período de 2019 a 2023.

Gráfico 10 - Total das seis principais causas de internações em Mato Grosso. 2019 - 2023



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Considerando o total do número de internações seguem descritas as seis principais causas de internação com maior número de ocorrências, por ordem decrescente, durante os últimos cinco anos (2019 a 2023):

Capítulo XIX - lesões envenenamentos e algumas outras consequências causas externas com 144.757 internações (14,7%), dentre as principais causas neste capítulo temos as de fraturas de outros ossos dos membros com 60.658 (41,9%); em seguida outros traumas múltiplos corpo com 18.295 (12,6%), fratura de fêmur com 10.180 (7%);

Capítulo XI - doenças do aparelho digestivo segunda maior causa de internação, com 98.033 internações (9,9%), dentre as principais causas de morbidade neste capítulo temos os casos de colitíase e colecistite com 26.711, seguido pelas doenças do apêndice com 14.439, hérnias inguinal com 13.109 casos, depois outras doenças do aparelho digestivo com 9.241;

Capítulo I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 91.140 (9,24%) de internações, esta causa comumente não se encontrava como umas das principais causas de internação, entretanto com o advento da pandemia de Covid-19 ficou com o terceiro maior número de internações no período;

Capítulo X - doenças do aparelho respiratório com 83.263 (8,9%), destes 47.774 casos de pneumonia, outras doenças do aparelho respiratório com 10.727 seguida das Bronquite enfisema

e outr doenç pulm obstr crôn com 7.686 casos e 4.007 casos de bronquite aguda e bronquiolite aguda;

Capítulo IX – doenças do aparelho circulatório com 72.891 (7,4%), neste capítulo entre as principais causas de internação estão: Insuficiência cardíaca com 14.336 internações, Infarto agudo do miocárdio com 11.159 casos, e acidente vascular cerebral não específico hemorrágico ou isquêmico com 10.395 casos

Capítulo XIV – doenças do aparelho geniturinário com 64.280 internações (6,5%), neste capítulo a principal ocorrência e de ...Outras doenças do aparelho urinário com 14.739 internações e insuficiência renal com 7.098 internações.

Os dados analisados são parciais e referem-se as informações inseridas no sistema do DATASUS e SIH até 17/01/2024 os quais, podem sofrer alterações, de acordo com os prazos para lançamentos das informações nos sistemas oficiais.

5.2.1.1 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) referem-se as condições de saúde para as quais o manejo, o tratamento e as intervenções adequadas realizadas no nível da atenção primária poderiam impactar efetivamente na redução das internações hospitalares.

Na Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária estão a relação de doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, pneumonias bacterianas, complicações da diabetes e da hipertensão, asma, entre outras.

Na análise dos dados referentes ao período de 2018 a 2022, pode-se observar que o ICSAP no estado de Mato Grosso apresentou leve tendência de queda. Verificou-se que entre os anos de 2020 e 2021, durante a pandemia pela COVID-19, quando muitas atividades consideradas eletivas deixaram de ser realizadas, bem como os serviços de saúde passaram a se organizar para atender prioritariamente os casos sintomáticos e síndromes respiratórias, o indicador registrou queda brusca, desta forma o percentual de internações hospitalares pelo SUS por condições sensíveis a APS em relação ao número total de internações hospitalares em média complexidade apresentou

redução passando de 24,6% em 2018 para 19,4% em 2022. Todavia, os números de Mato Grosso são piores do que os do país, a exceção do ano 2021, o estado registrou índices de internações (ICSAP) acima da média nacional.

Tabela 12 - Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil	20,2	19,6	17,2	15,5	17,6
Região Centro Oeste	19,9	19,4	16,1	13,8	16,4
Mato Grosso	24,6	24,8	18,5	15,4	19,4
MRS. Sul	26,2	26,2	18,9	17,0	20,8
MRS. Oeste	26,3	25,3	20,1	15,9	18,9
MRS. Norte	25,5	24,8	18,4	15,4	20,2
MRS. Leste	31,0	29,1	22,4	19,6	23,8
MRS. Centro-Norte	14,9	16,1	11,6	9,2	12,4
MRS. Centro-Noroeste	32,9	33,1	24,3	18,6	22,7

Fonte: COAP/SAS DW Web

5.2.1.2 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa transmitida de homem para homem através da tosse, espirro das pessoas com tuberculose ativa (pulmonar ou laríngea), podendo ser prevenida e curada. A tuberculose está entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas visto ser reconhecida como uma questão humanitária relevante em nível internacional pois afeta principalmente grupos em situação vulneráveis em regiões pobre (Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | Ministério da Saúde Número Especial | Mar. 2023).

O indicador proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar tem como parâmetro para se ter o controle da doença a cura acima de 85%, durante o período de 2018 a 2019 observa-se que o estado praticamente manteve a proporção de cura em 69% e a Macrorregião de saúde Centro-Norte apresentou os valores mais baixos deste indicador no estado, a Macrorregião Leste apresentou os melhores resultados no período entretanto não alcançou o parâmetro de 85% de cura.

Tabela 13 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Brasil, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde, 2018 – 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil*	74,9	73,8	70,9	66,5	-
Mato Grosso	69,3	70,6	67,6	69,1	65,6
MRS. Sul	61,2	79,6	64,2	73,5	68,8
MRS. Oeste	71,1	72,7	55,3	61,5	48,4
MRS. Norte	76,5	76,5	76,5	76,5	76,5
MRS. Leste	74,3	76,7	73,5	84,4	83,3
MRS. Centro-Norte	64,9	61,7	66,5	59,3	58,9
MRS. Centro-Noroeste	72,1	84,8	74,0	87,8	67,8

Fonte: SVS/COVEPI/ base estadual SINAN/SIM - Dados parciais até 05/12/2023

* Boletim Epidemiológico de Tuberculose, 2023 - MS

5.2.1.3 Notificação Compulsória

A **notificação compulsória** é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal. O objetivo da notificação compulsória é permitir o monitoramento e evitar disseminação de doenças como também implementar medidas preventivas reduzindo a possibilidade de transmissão.

O fechamento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população oferecendo subsídios para identificar a realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O parâmetro adequado é de 90% das notificações com o fechamento do caso de forma oportuna. O estado de Mato Grosso durante o período de 2018 a 2022 esteve abaixo do parâmetro indicado, entre as macrorregiões no ano de 2022 a macrorregião sul ficou com 90% dos casos fechados oportunamente.

Tabela 14 - Proporção de fechamento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata. Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde, 2018 - 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Mato Grosso	63,1	76,4	72,0	69,2	72,9
MRS. Sul	56,2	78,6	71,4	33,3	90,0
MRS. Oeste	54,5	88,2	80,0	80,0	66,7
MRS. Norte	68,8	69,2	73,5	78,3	80,0
MRS. Leste	85,7	72,7	25,0	87,5	50,0
MRS. Centro-Norte	66,7	84,0	64,3	50,0	83,3
MRS. Centro-Noroeste	52,9	73,9	90,9	50,0	68,1

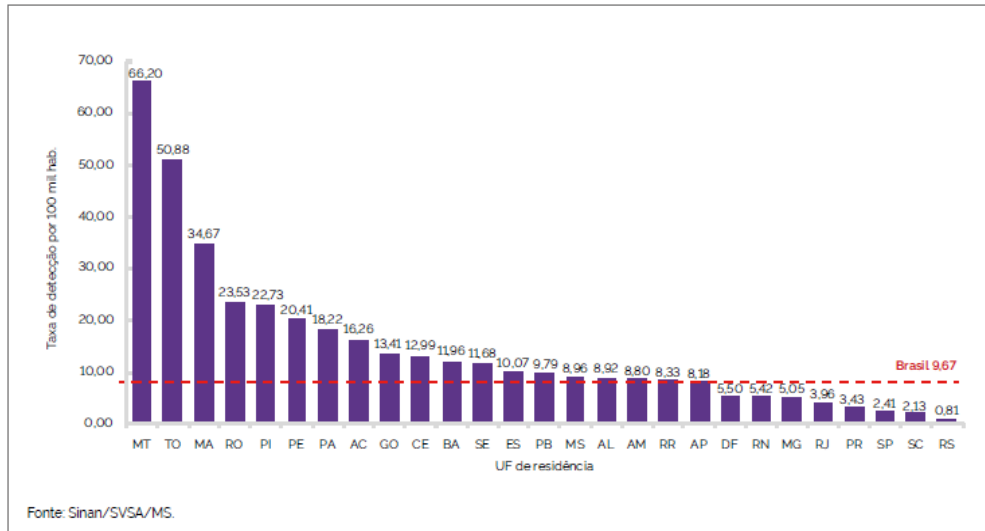
Fonte: SVS/COVEPI/ base estadual SINAN/SIM

*Dados parciais até 05/12/2023

5.2.1.4 Hanseníase

Conforme o Ministério da Saúde o Brasil ocupa a 2ª posição do mundo em registros de casos novos de hanseníase o que o classifica como país prioritário para hanseníase pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A Região Centro-Oeste apresentou taxa de detecção variando de muito alto” a “hiperendêmico” no período de 2013 a 2022. A taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase é de extrema importância para o monitoramento da doença, no estado de Mato Grosso concentra o maior parâmetro hiperendêmico no país (81 casos), e taxa de detecção de 66,20 por 100 mil habitantes.

Gráfico 11 - Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase (por 100 mil habitantes) por unidade da Federação de residência, Brasil. 2022



A proporção de cura dos casos novos de hanseníase na coorte avalia a qualidade do atendimento na atenção básica quanto o acompanhamento dos casos diagnosticados e a efetividade do tratamento. Durante o período de 2013 a 2022 ocorreu redução neste indicador em todo território nacional (Boletim epidemiológico hanseníase 2024), em Mato Grosso a proporção de cura de casos novos de hanseníase passou de 83,4 em 2018 para 71,3 em 2022.

Tabela 15 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase na corte – Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022

Unidade Federação	Ano					
	2018	2019	2020	2021	2022	Variação %
*Brasil	80,6	79,4	81,1	77,2	74,6	-7,4
*Região Centro Oeste	79,8	76,1	80,7	76,8	70,4	-11,8
Mato Grosso	83,4	80,7	81,2	77,7	71,3	-14,51
MRS. Sul	84,0	73,3	76,7	77,5	61,6	-26,67
MRS. Oeste	81,9	94,0	84,4	79,8	70,1	-14,41
MRS. Norte	85,9	83,0	85,7	83,2	78,9	-8,15
MRS. Leste	85,5	83,4	84,8	78,5	73,4	-14,15
MRS. Centro-Norte	70,3	66,5	65,2	59,7	52,7	-25,04
MRS. Centro-Noroeste	88,0	81,3	81,4	76,9	76,0	-13,64

Fonte: SVS/COVEPI/ base Estadual SINAN - <https://indicadoreshanseniasse.aids.gov.br/>

* Boletim Epidemiológico de Hanseníase, Jan. 2024 - MS

5.2.1.5 Sífilis Congênita

Doença de notificação compulsória no Brasil a sífilis é transmitida da mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada para criança durante a gestação, podendo ser detectada durante o pré-natal e tratada.

No Brasil, conforme o Boletim epidemiológico sífilis 2022, no ano de 2021 foi detectado 27.019 casos de sífilis congênita, a taxa de incidência foi de 9,9 casos por 1000 nascidos vivos, na região Centro Oeste a Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano em 2021 foi de 5,6 casos por 1000 nascidos vivos.

Tabela 16 - Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano por 1000 nascidos vivos, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Mato Grosso	6,4	5,8	5,1	3,9	6,3
MRS. Sul	10,8	9,6	10,1	9,7	16,0
MRS. Oeste	5,4	9,9	3,3	3,3	8,2
MRS. Norte	5,4	3,8	4,5	4,0	4,9
MRS. Leste	3,2	2,8	1,7	1,8	3,5
MRS. Centro-Norte	8,0	6,9	5,8	2,6	4,0
MRS. Centro-Noroeste	2,7	2,3	3,0	1,8	3,7

Fonte:SVS/COVEPI/ base estadual SINAN/SIM

No período de 2018 a 2022 não ocorreu grande variação da taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano por 1000 nascidos vivos no estado de Mato Grosso. Em relação as Macrorregiões a MRS Sul teve aumento significativo na taxa de incidência de sífilis congênita, passando de 10,8 por 1000 nascidos vivos em 2018 para 16,0 em 2022, a macrorregião leste apresentou as menores taxas de incidência no período conforme observa-se na tabela 16.

5.2.1.6 Imunização

A imunoprevenção por meio da vacinação é uma estratégia bem-sucedida que tem resguardado milhares de vidas nas últimas décadas. Tem sido considerada uma prática de melhor custo-benefício para a prevenção contra doenças infecciosas imunopreveníveis. Segundo a

Organização Mundial de Saúde-OMS, nos últimos anos observou-se uma queda nas taxas de cobertura vacinal em vários países, o que tem ameaçado feitos obtidos no combate de várias doenças infecciosas, situação similar observada no Brasil e em Mato Grosso.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) em consonância com o Programa da Organização Mundial da Saúde consolida a estratégia de vacinação nacional, o qual direciona para o controle de doenças de significativa relevância para a saúde da população, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como tática para manter e ou aumentar as condições de saúde da sociedade, reduzindo infecções e suas complicações.

Em Mato Grosso um dos indicadores utilizados para acompanhar esse programa é o indicador da proporção das 10 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal alcançada. Este indicador atinge o resultado quando todas as vacinas alcançam o seu referencial, em 2022 o estado alcançou resultado dentro do parâmetro do SI- PNI na vacina BCG.

Quadro - 07 - Proporção das 10 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal alcançada - BCG, Rotavírus Humano, Meningococo C, Hepatite B, Penta, Pneumocócica, Poliomielite, Febre Amarela, Tríplice Viral D1, Varicela. Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2022

Macrorregião de Saúde	BCG	Rotavírus Humano	Meningococo C	Hepatite B	Penta	Pneumocócica	Poliomielite	Febre Amarela	Tríplice Viral D1	Varicela
(SI-PNI)parâmetro	90%	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Brasil	90,1	76,6	78,6	77,2	77,2	81,5	77,2	60,7	80,7	73,3
Centro Oeste	90,4	81,2	83,8	80,7	80,7	87,6	80,5	68,2	86,6	72,4
Mato Grosso	95,7	82,7	87,8	85,9	85,9	92,5	84,2	70,7	87,1	73,5
Macrorregião Sul	105,5	81,8	83,3	82,7	82,7	87,4	81,3	69,5	86,0	73,5
Macrorregião Oeste	93,0	78,9	85,9	83,7	83,7	91,1	77,3	69,0	84,3	58,3
Macrorregião Norte	103,1	90,6	97,6	97,7	97,7	102,6	96,8	80,2	98,0	84,4
Macrorregião Leste	104,4	88,1	95,9	93,3	93,3	99,2	92,8	74,8	90,3	79,1
Macrorregião Centro-Norte	82,1	73,0	76,8	72,8	72,8	82,8	70,3	59,6	75,6	65,9
Macrorregião Centro-Noroeste	94,4	87,5	92,8	90,3	90,3	95,6	90,7	75,6	91,3	75,0

Parâmetro, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde Panorama da Cobertura Vacinal no Brasil, 2020 Maio de 2021

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

5.2.2 Mortalidade Geral

A coleta de dados sobre mortalidade no Brasil é realizada pelo Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975, como um produto

resultante da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para a coleta de dados sobre mortalidade no país. (BRASIL. Ministério da Saúde/SVS).

Com a finalidade de reunir dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil, o SIM é considerado uma importante ferramenta de gestão na área da saúde que subsidiam a tomada de decisão em diversas áreas da assistência à saúde. No nível federal, sua gestão está afeta à Secretaria de Vigilância à Saúde. Sob a premissa da descentralização, princípio organizativo do Sistema Único de Saúde, a coleta de dados é atribuída aos estados e Municípios, através das suas respectivas Secretarias de Saúde.

O Sistema de informações sobre mortalidade dispõe de um ambiente de compartilhamento de informações on-line com diversas utilidades e aplicações. O acesso a este ambiente é restrito a pessoas cadastradas, para garantir a confidencialidade dos dados pessoais dos envolvidos nos registros.

O estudo do perfil epidemiológico de Mortalidade é vital para o conhecimento das condições de saúde e doenças da população. Considerando os dados do Sistema de Informação de Mortalidade-SIM no período de 2018 a 2022 ocorreram 110.297 óbitos no estado de Mato Grosso.

Tabela 17 – Número e percentual de mortalidade proporcional de residentes por grupo de causas, segundo capítulo CID-10, Mato Grosso. 2018 - 2022

Capítulo CIC-10	2018		2019		2020		2021		2022*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N*	%
Óbitos totais MT	18205	100,0	18341	100,0	23397	100,0	28623	100,0	21731	100,0
I-(A00-B99) Algumas D. infecciosas e parasitárias	836	4,6	828	4,5	5207	22,3	10128	35,4	2105	9,7
II-(C00-D48) Neoplasias [tumores]	2767	15,2	2889	15,8	2953	12,6	2977	10,4	3151	14,5
III-(D50-D89) D. do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	117	0,6	115	0,6	107	0,5	113	0,4	125	0,6
IV-(E00-E90) D. endóc., nutric.s e metaból.	1336	7,3	1267	6,9	1446	6,2	1423	5,0	1505	6,9
V-(F00-F99) Transtornos mentais e comport.	168	0,9	212	1,2	227	1,0	268	0,9	241	1,1
VI-(G00-G99) D. do sistema nervoso	417	2,3	500	2,7	546	2,3	529	1,8	600	2,8
VII-(H00-H59) D. do olho e anexos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VIII-(H60-H95) D. do ouvido e da apófise mastóide	5	0,0	2	0,0	2	0,0	2	0,0	0	0,0
IX-(I00-I99) D. do aparelho circulatório	4478	24,6	4430	24,2	4570	19,5	4797	16,8	5048	23,2
X-(J00-J99) D. do aparelho respiratório	1826	10,0	1927	10,5	1734	7,4	1544	5,4	1940	8,9
XI-(K00-K93) D. do aparelho digestivo	897	4,9	868	4,7	822	3,5	946	3,3	1068	4,9
XII-(L00-L99) D. da pele e do tecido subcutâneo	52	0,3	51	0,3	43	0,2	46	0,2	63	0,3
XIII-(M00-M99) D. do sist. Ost.e do tecido conj.	82	0,5	92	0,5	64	0,3	60	0,2	80	0,4
XIV-(N00-N99) D. do aparelho geniturinário	605	3,3	664	3,6	626	2,7	623	2,2	654	3,0
XV-(O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	46	0,3	44	0,2	55	0,2	87	0,3	34	0,2
XVI-(P00-P96) Algumas afec.orig.as . Per. perinatal	374	2,1	396	2,2	346	1,5	393	1,4	404	1,9
XVII-(Q00-Q99) Malf. congênitas, defor. e anom. Cromos.	237	1,3	237	1,3	208	0,9	238	0,8	256	1,2
XVIII-(R00-R99) Sint., sin. e achad.s anorm. exames clín.e de labor., não classsem outra parte	1040	5,7	1035	5,6	1299	5,6	1280	4,5	1036	4,8
XIX-(S00-T98) Lesões, envenen e algumas outras conseqüências de causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XX-(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	2922	16,1	2784	15,2	3142	13,4	3169	11,1	3421	15,7

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – Dezembro/2023

No ano de 2021 ocorreram 28.623 óbitos de residentes no estado de Mato Grosso, a taxa de mortalidade geral ficou em 8,02 por 1.000 habitantes, apresentando a maior taxa de mortalidade geral do período analisado, o que implicou um aumento nessa taxa de 52,47% com relação a 2019

(5,26 óbitos por 1.000 hab.), e 20,93% com relação a 2020 (6,64 óbitos por 1.000 hab.). Em 2022 ocorreram 21.731 óbitos residentes, a taxa de mortalidade foi de 5,94 por 1.000 habitantes, esse valor corresponde a uma redução da taxa de mortalidade em 25,93% em relação ao ano de 2021.

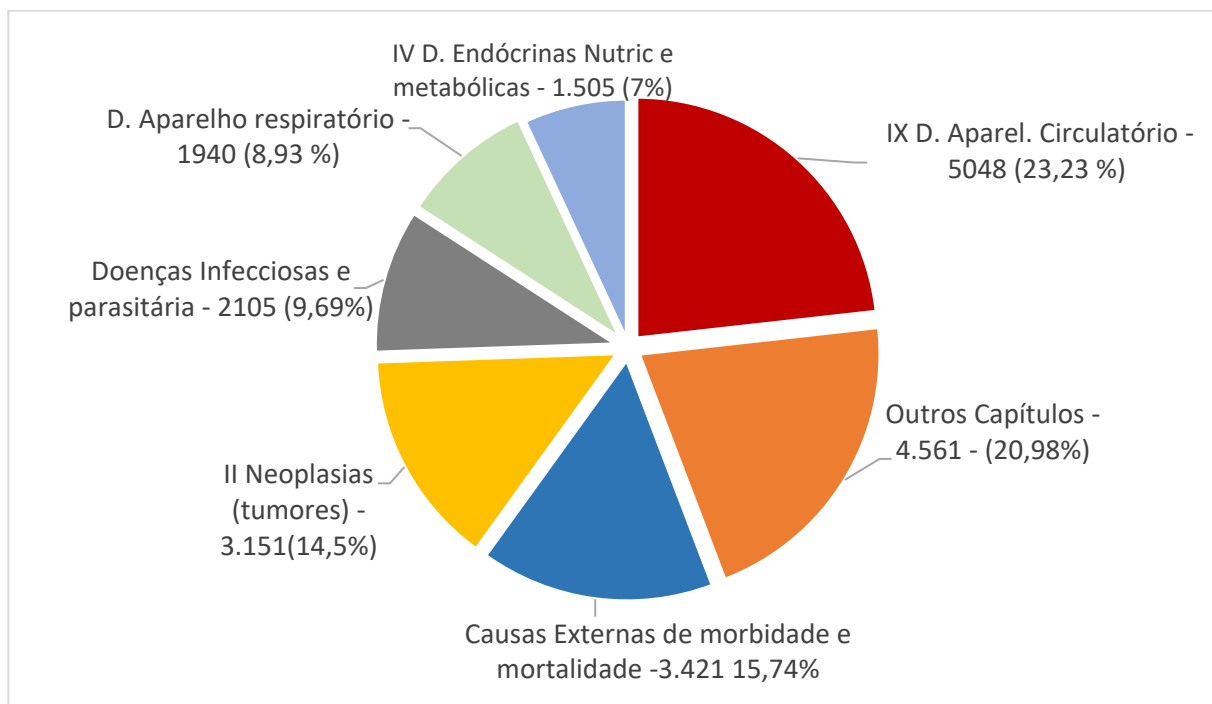
As seis primeiras causas de óbitos em 2022 correspondem a 79% do total; seguem descritas sequencialmente em número e porcentagem:

- ✓ 1º - IX. Doenças do aparelho circulatório com 5.048 óbitos no ano de 2022, representou 23,23% do total de óbitos no estado, salientando a significância dos dados de óbitos por causas circulatórias, com predominância na faixa etária acima de 50 anos de idade e aumento proporcional com o avanço da idade. Neste capítulo destacam-se como principais grupo de causas de óbitos: com 1.589 casos de óbitos por doenças isquêmicas do coração (I20-I25), com destaque para o Infarto agudo do miocárdio (I21) com 1.385 óbitos; 1.210 por doenças cerebrovasculares (I60 – I69); 1.081 por doenças hipertensivas (I10-I15); observou-se que dos 10 subgrupos de causas de óbitos que compõe o Capítulo IX, três grupos de causas correspondem a 76,86% dos óbitos por doenças cardiovasculares;
- ✓ 2º - XX. Causas externas de morbidade e mortalidade com 3.421 óbitos (15,74%) representam a segunda principal causa de óbito no estado, sendo que em média 80% destes óbitos são do sexo masculino e a maioria em faixa etária economicamente ativa. Os acidentes (V01-X59) totalizaram 1.895, sendo 1.177 de transporte (V1-V99), destes destaque-se os motociclistas traumatizados (V20-V29) que corresponde a 467 óbitos, outras causas externas de traumatismos acidentais 718 óbitos; as agressões com 1.047 óbitos;
- ✓ 3º - II Neoplasias com 3.151 óbitos (14,50%) em 2022, distribuídas em neoplasias malignas de localização especificada com 2.725 óbitos representando 86% do total; neoplasias malignas de órgãos digestivos com 950; neoplasias do aparelho respiratório com 496; neoplasias de órgãos genitais masculinos 299; neoplasia malignas da mama 263;
- ✓ 4º - I Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 2.105 (9,68%) neste capítulo estão inclusos os óbitos por coronavírus (CID-10 B 34.2) com 1.186 óbitos, 334 por outras

doenças bacterianas; 206 por doenças pelo vírus da imunodeficiência humana; 108 por tuberculose;

- ✓ 5º - X As doenças do aparelho respiratório aparecem como a quinta maior causa de óbitos com 1.940 (8,9%), sendo 853 por doenças crônicas das vias aéreas inferiores e 828 óbitos por influenza e pneumonia. Essas duas primeiras causas são responsáveis por 86,6% dos óbitos por doenças respiratórias no período;
- ✓ 6º - IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas na sexta posição com 1.505 óbitos (6.9%) representada por número expressivo de óbitos advindos das consequências do diabetes mellitus NE com 766 e o diabetes não-insulino-dependentes com 222, desnutrição com 101 óbitos, diabetes mellitus insulino-dependentes 97 casos e obesidade com 89 óbitos seguidos pelas demais patologias incluídas no capítulo.

Gráfico 12 - Seis (6) principais causas de mortalidade por grupo de causas. 2022

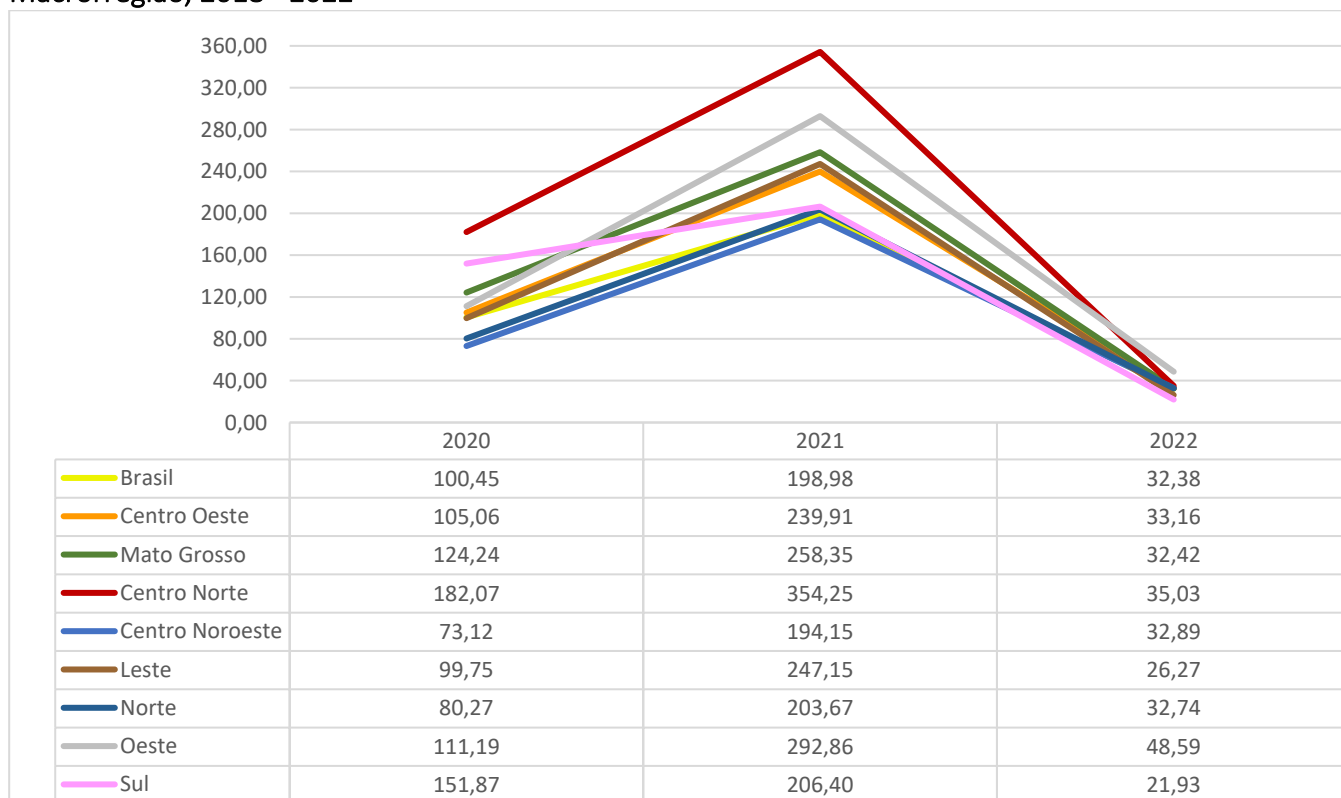


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – Dezembro/2023

5.2.2.1 Mortalidade Covid-19

A COVID-19 é uma doença causada por um tipo de coronavírus que leva o nome de SARS-CoV-2 e foi descoberta em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, China (HONGZHOU L, et al., 2020). Três meses após a descoberta da doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o COVID-19 como uma pandemia (OPAS/OMS, 2020). O primeiro caso de Covid-19 no Brasil foi confirmado em fevereiro de 2020, e a transmissão comunitária da Covid-19 foi reconhecida em todo o território nacional em 20 de março de 2020 (OLIVEIRA WK, et al., 2020). Atualmente o Brasil é o segundo país no mundo com mais mortes acumuladas por covid-19 (worldometers/coronavirus), ficando atrás apenas dos EUA.

Gráfico 13 - Taxa de mortalidade por Covid-19 (por 100.000 hab.). Brasil, Região, Mato Grosso e Macrorregião, 2018 - 2022



Fonte: SIM-Sistema de Informação de Mortalidade/svs.aims.gov.br

O impacto causado pela pandemia de covid-19 atingiu todas as regiões do país, em Mato Grosso durante o período de 2020 a 2022 ocorreram 14.783 óbitos, considerando o valor acumulado a taxa de mortalidade no estado é de 404,05 óbitos por 100.000 habitantes. Observa-se que no momento mais expressivo da pandemia o ano de 2021 a taxa bruta de mortalidade no

estado por covid-19 foi de 258,4 óbitos por 100.000 habitantes valor acima das taxas de mortalidade do Brasil e da região Centro Oeste, 199/100 mil hab. e 239,9/100 mil hab. respectivamente. Ainda considerando o ano de 2021, dentre as seis macrorregiões de saúde do estado a MRS Centro Norte, onde se encontra a capital do estado, foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade 354,2/100 mil hab.

5.2.2.2 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa (TMI), estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico. Taxas reduzidas também podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos.

O monitoramento da Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes associados é de extrema importância para realização de diagnósticos e a formulação de políticas públicas mais efetivas, pois constitui numa ferramenta de apoio imprescindível para auxiliar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas a atenção pré-natal, o parto e a proteção da saúde infantil.

A redução da mortalidade infantil é o intuito positivo das ações de saúde pois refletem diretamente a melhoria nas condições de vida e resultado das políticas públicas da área da saúde, do saneamento e da educação da mãe e da família, entre outros. O Brasil apresentou uma discreta redução de 2018 a 2020, a partir de 2021 ocorreu um discreto aumento na taxa, muito provavelmente seja o reflexo do evento da pandemia do coronavírus. O aumento também foi registrado na região Centro-Oeste em 2022; já em Mato Grosso neste mesmo período de 2018-2022, observamos que de 2018 a 2021 o indicador se manteve constante, com uma pequena variação, ficando em média de 12,4 por mil nascidos vivos, semelhante à média nacional que foi de 12 por mil nascidos vivos no mesmo período analisado. No ano de 2022, a TMI apresentou um aumento significativo, passando de 12,7 para 14 mil nascidos vivos.

Analisando as macrorregiões de saúde (MRS), no ano de 2022, a MRS Leste apresentou a maior taxa de mortalidade infantil, ficando em 20,4 por mil nascidos vivos, maior que a média do

estado e também do país. Já a MRS Sul foi a que apresentou a menor TMI do estado de Mato Grosso, que foi de 10,1 para mil nascidos vivos, ficando abaixo da média do estado e do Brasil.

Tabela 18 - Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos). Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil	12,2	12,4	11,5	11,9	12,6
Região Centro Oeste	11,8	11,8	11,2	11,7	12,5
Mato Grosso	12,2	12,7	12,1	12,7	14,0
MRS. Sul	9,6	8,3	7,9	10,3	10,1
MRS. Oeste	11,0	12,9	13,6	15,5	14,7
MRS. Norte	10,5	13,4	11,7	11,8	13,2
MRS. Leste	18,7	20,5	17,1	18,7	20,4
MRS. Centro-Norte	13,6	11,7	13,1	11,5	13,8
MRS. Centro-Noroeste	10,7	12,3	10,4	12,7	14,7

Fonte: SIM/SINASC/GIAVEP/COVEP/SUVSA/SES-MT

OBS: * dados parciais sujeito a alterações

Nota: base DBF Atualizado em 05/12/2023

5.2.2.3 Mortalidade Materna

A Organização Mundial de Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID10), definiu como mortalidade materna “a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

Segundo documento “Postagem” divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz intitulado “Tendências na Mortalidade Materna 2000-2020”, novos dados mostram grandes retrocessos para a saúde materna em muitas partes do mundo, destacando grandes disparidades no acesso à saúde. Hemorragia, hipertensão, infecções relacionadas à gravidez, complicações de aborto inseguro e condições subjacentes como HIV/AIDS e malária são as principais causas de morte materna.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é um dos mais importantes indicadores globais de saúde que indica o número de mortes de pessoas por causas ligadas à gestação, parto e puerpério (até 42 dias após o parto) por 100 mil nascidos vivos, e reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher, uma vez que taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória

prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Os valores da RMM do Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde do estado no período de 2018 a 2022 estão apresentados na Tabela abaixo. A RMM mais elevada no Brasil foi no ano de 2021 (113/100 mil nascidos vivos), e a mais baixa, considerando os dados parciais, foi no ano de 2022 (52,8/100 mil nascidos vivos). A região Centro Oeste ao longo da série histórica apresentou a RMM mais elevada do que a do país para todos os anos da série. Mato Grosso, a exemplo do que ocorreu no Brasil, apresentou a maior RMM no ano de 2021 (136,7/100 mil nascidos vivos), e a mais baixa também foi registrada no ano de 2022 (43,0/100 mil nascidos vivos). Analisando as macrorregiões de saúde, a macrorregião de saúde de Mato Grosso com registro da maior RMM no período analisado, de 2018-2022, foi a MRS Norte com a razão de 182,5/100 mil nascidos vivos no ano de 2021, e MRS Leste com o registro, no ano de 2022, da RMM mais baixa (16,1/100 mil nascidos vivos).

Tabela 19 - Razão de mortalidade materna por 100.000 NV, Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 a 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022*
Brasil	56,3	55,3	71,9	113,0	52,8
Região Centro Oeste	61,4	56,4	73,8	136,7	54,4
Mato Grosso	59,7	57,8	82,5	136,7	43,0
MRS. Sul	78,8	68,4	47,2	175,7	59,0
MRS. Oeste	135,0	96,7	102,6	104,5	63,0
MRS. Norte	42,4	62,6	57,1	182,5	32,5
MRS. Leste	67,9	49,9	100,2	64,4	16,1
MRS. Centro-Norte	35,9	42,0	119,1	128,2	45,3
MRS. Centro-Noroeste	64,0	51,0	65,0	101,8	51,3

Fonte: SIM/SINASC/GIAVEP/COVEP/SUVSA/SES-MT

OBS: * dados parciais sujeito a alterações

Nota: base DBF Atualizado em 05/12/2023

5.2.2.4 Mortalidade Prematura (30 a 69 anos)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) configuram as principais causas de mortalidade no Brasil conforme o ministério da Saúde, NOTA TÉCNICA Nº 25/2023-CGDANT/DAENT/SVSA/MS, constituindo-se uma epidemia no país agravando o cenário da saúde pública e prejudicando o desenvolvimento econômico e social brasileiro. As mais prevalentes na população são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas.

Em Mato Grosso no ano de 2018 a taxa de mortalidade em indivíduos de 30 a 69 por doenças crônicas foi de 267,1 por 100.000 habitantes (desta faixa etária) apresentando uma leve queda neste período, passando em 2022 a taxa de mortalidade para 263,6/100.000 hab.. No período de 2018 a 2022 a macrorregião Leste apresentou as menores taxas de mortalidade do estado, em 2022 foi de 215 óbitos por 100.000 hab. (30 a 69), a macrorregião Centro Norte apresentou as maiores taxa de mortalidade, em 2022 foi de 304,0 por 100.000 hab. (30 a 69). Observa-se que durante este período o estado de Mato Grosso apresentou taxas inferiores a do Brasil e da região Centro Oeste.

Embora a idade seja um dos principais fatores de risco da maioria das DCNT, a mortalidade por DCNT na faixa etária de 30-69 anos é relevante para averiguar as questões do cuidado à saúde da população e hábitos de vida. Dentre os principais fatores de risco responsáveis pelas DCNT estão o sedentarismo, dislipidemia, tabagismo, obesidade, dietas inadequadas e estresse emocional, relacionados ao estilo de vida da população. Além do diabetes e a hipertensão arterial, ambos considerados condições crônicas e, ao mesmo tempo, fatores de risco para as doenças cardiocirculatórias.

No Mato Grosso, considerando o ano de 2022 (dados preliminares), esse conjunto de doenças correspondeu a 4.724 (48,66%) óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos.

Tabela 20 - Taxa de mortalidade por óbitos prematuros entre 30 a 69 anos pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis DCNT's por 100.000 habitantes. Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregião de Saúde. 2018 - 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022*
Brasil	301,4	301,1	295,6	299,1	312,5
Região Centro Oeste	272,9	269,1	264,4	272,5	281,0
Mato Grosso	267,1	226,2	258,1	259,3	263,6
MRS. Sul	248,7	255,5	259,1	258,5	270,6
MRS. Oeste	289,8	259,9	278,2	261,2	298,4
MRS. Norte	235,9	48,6	229,6	248,2	230,9
MRS. Leste	212,5	237,4	209,4	225,2	215,1
MRS. Centro-Norte	325,9	309,8	305,5	288,7	304,0
MRS. Centro-Noroeste	230,3	255,6	219,7	236,8	234,2

Fonte: SIM-Sistema de Informação de Mortalidade

5.2.2.5 Mortalidade por Causas Externas

Os óbitos por causas externas são mortes não naturais decorrentes de violências e acidentes, este tema não se trata apenas questão de justiça/Segurança pública, visto que afeta significativamente a expectativa de vida da população, a “OMS ressalta que a área da saúde possui um conjunto de dados relativos à quantidade e às características das vítimas, aos tipos de acidente/violência e, inclusive, aos custos com o tratamento e a reabilitação dos pacientes. Nessa direção, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil possui, entre outras, uma base de dados contendo registros de óbitos a partir do ano de 1979” (Brasil. Ministério da Saúde. Mortes por causas externas : qualificação dos registros inespecíficos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.) r

As causas externas estão entre as principais causas de óbitos tendo mantido linearidade por décadas em posição de destaque no cenário epidemiológico do Brasil e do mundo (BRASIL, 2015), nota-se que esses indicadores no estado estão acima do Brasil e da região centro oeste e representou no estado de Mato Grosso em 2022 a segunda principal causa de óbitos proporcionalmente (N. 3.421; 15,74%),

Observa-se no período de 2018 a 2022 um considerável aumento na taxa de mortalidade por causas externas no estado passando de 85,6 óbitos por 100.000 hab. em 2018 para 93,5 óbitos por 100.000 hab. em 2022, durante este período a macrorregião norte apresentou as taxas mais

altas. Todas as macrorregionais possuem altas taxas de mortalidade por causas externas, a Macrorregião Centro-Norte em 2022 apresentou a menor taxa (70,9/100.000 hab.) a Macrorregião Oeste em 2022 apresentou o indicador mais crítico da região com 115 óbitos por 100.000 hab..

Considerando, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) propõem reduzir em 50% o número de óbitos por lesões no trânsito para o período de 2020-2030; faz-se necessário expandir as políticas que visem à maior redução das lesões do trânsito no Brasil. Para isso, são primordiais as intervenções multissetoriais para orientar as ações de prevenção, tratamento e reabilitação desses agravos bem como, a promoção de qualidade e condições de vida.

Tabela 21 - Taxa de mortalidade por 100.000 hab. por causas externas. Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil	72,3	68,0	69,0	70,0	75,3
Região Centro Oeste	78,6	73,6	76,5	75,6	80,5
Mato Grosso	85,6	80,8	89,6	88,8	93,5
MRS. Sul	83,8	76,8	85,6	85,6	88,6
MRS. Oeste	82,0	83,5	82,7	90,0	115,0
MRS. Norte	101,1	97,8	107,5	110,4	107,1
MRS. Leste	86,4	88,0	99,2	97,2	88,2
MRS. Centro-Norte	76,5	64,3	73,1	67,8	70,9
MRS. Centro-Noroeste	83,7	85,3	97,2	94,3	111,7

Fonte: SIM-Sistema de Informação de Mortalidade

5.2.2.6 Mortalidade proporcional por causa básica definida

A definição da causa do óbito é extremamente excencial para verificar quais as agentes que levam a população ao óbito. Desta forma quanto maior a proporção de causa básica definida melhor está o indicado. Nesse sentido o estado de Mato Grosso tem apresentado indicador de mortalidade proporcional por causa básica definida melhores que os nacionais, entretando considerando a região Centro Oeste o estado apresentou indicadores menores durante todo o período de 2018-2022. A macrorregião centro-norte apresenta indicadores similares às da região Centro-Oeste.

O referido indicador subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde na redução do número de óbitos por determinados grupos de causas determinadas. No entanto, o indicador sofre influências de diversos aspectos desde deficiências na declaração das causas de morte, nos processos de registro, coleta, crítica e diagnóstico bem como o cuidado no preenchimento da declaração de óbito. Esses dados requerem uma força suplementar do estado e municípios em ações e serviços para melhorar a qualidade da informação sobre as causas de morte e consequentemente reduzir os percentuais de causas mal definidas.

Tabela 22 - Mortalidade proporcional por causa básica definida. Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil	94,65	94,45	94,20	94,86	94,65
Região Centro Oeste	97,46	97,03	97,08	97,75	97,31
Mato Grosso	95,20	95,18	95,22	96,48	95,43
MRS. Sul	92,95	91,85	92,87	95,43	95,08
MRS. Oeste	95,67	94,72	97,40	97,56	96,81
MRS. Norte	95,75	95,38	95,11	96,43	95,07
MRS. Leste	91,39	92,33	91,87	92,35	88,58
MRS. Centro-Norte	97,92	97,88	97,19	97,99	97,79
MRS. Centro-Noroeste	92,49	94,98	93,88	96,15	95,06

Fonte: SIM/GIAVEP/COVEP/SUVSA/SES-MT

6. PERFIL ASSISTENCIAL

As informações do perfil assistencial do estado de Mato Grosso, estão registradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES. É o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde (MS) no tocante à realidade da capacidade instalada e mão-de-obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não. É a base cadastral para operacionalização de mais de 90 (noventa) sistemas de base nacional, tais como: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), entre outros. O SCNES é uma ferramenta que pode auxiliar o planejamento em saúde das três esferas de Governo, para uma gestão eficaz e eficiente, pois proporciona o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades.

O estado de Mato Grosso possui em sua rede assistencial, estabelecimentos na gestão municipal e na gestão estadual. Os tipos de estabelecimentos estão distribuídos, predominantemente, em Unidades de Atendimento Ambulatorial Básico, Unidades Ambulatorial Especializado, Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia, Unidades de Gestão, Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Hospitalares.

A distribuição dos tipos de estabelecimentos acontece na conformação das 06 (seis) macrorregiões do estado de Mato Grosso, aprovada através da Resolução CIB/MT Nº 57/2018. A concentração dos estabelecimentos, por tipo, ocorre nas Macros Centro Norte (onde se localiza a capital do estado), na Macro Norte (composta por 5 regiões) e na Macro Sul.

O Quadro a seguir apresenta a distribuição dos estabelecimentos de saúde no estado de Mato Grosso por tipo e por macrorregião de saúde, conforme dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, situação em Setembro/2023.

Quadro 08 - Distribuição dos estabelecimentos de saúde por tipo e por Macrorregião de Saúde. Posição em set/2023

Tipo de Estabelecimento	Macro Sul	Macro Oeste	Macro Norte	Macro Leste	Macro Centro-Norte	Macro Centro-Noroeste	Total
Unidade de Gestão	42	53	82	67	44	54	342
Unidade Ambulatorial Básica	191	129	299	193	188	229	1.229
Unidade Ambulatorial Especializada	224	121	509	131	501	260	1.746
Unidade de Apoio, Diagnóstico e Terapia	117	91	232	100	206	119	865
Unidade de Pronto Atendimento	5	7	14	5	10	9	50
Unidade Hospitalar	25	16	41	27	41	25	175
Outras Unidades	794	295	1.000	285	1.425	419	4.218
TOTAL GERAL	1.398	712	2.177	808	2.415	1.115	8.625

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

6.1 Estabelecimentos por nível de Atenção e Complexidade

O Sistema Único de Saúde (SUS), maior sistema público de saúde do mundo é referência global em ações diversas – como vacinação, transplantes, doações de órgãos, de sangue e de leite materno, necessitando ser organizado em diferentes níveis de atenção e assistência à saúde.

Dessa forma, os serviços oferecidos são agrupados de acordo com o grau de complexidade necessário para acolher as demandas da população por níveis de atenção e assistência à saúde.

No estado de Mato Grosso o Nível de Atenção e Complexidade dos estabelecimentos cadastrados no SCNES, destaca-se os serviços ambulatoriais de média complexidade, gestão municipal, que representam 81% do total. Ressaltando que neste nível são considerados os estabelecimentos de Consultórios Isolados, Centro de Especialidades e Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT isolado). Estes serviços também estão concentrados nas duas macros que representam 52,6% da população do estado, Macros Centro Norte e na Macro Norte.

Quadro 09 - Distribuição dos estabelecimentos por nível de atenção e complexidade e por Macrorregião de Saúde, Mato Grosso. Posição em set/2023

Macrorregião de Saúde	Qtde Geral	Ambulatorial Básica		Ambulatorial Média Complexidade		Ambulatorial Alta Complexidade		Hospitalar Média Complexidade		Hospitalar Alta Complexidade	
		Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal
MACRO SUL	1.398	0	298	3	780	2	40	1	25	1	5
MACRO OESTE	712	0	215	5	586	3	41	2	15	2	2
MACRO NORTE	2.177	0	375	12	1.873	4	85	5	41	4	9
MACRO LESTE	808	0	245	5	555	0	40	0	33	0	5
MACRO CENTRO-NORTE	2.415	0	205	56	2.180	38	121	7	48	7	32
MACRO CENTRO-NOROESTE	1.115	0	288	4	923	2	34	0	29	0	5
Total	8.625	0	1.626	85	6.897	49	361	15	191	14	58

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

6.2 Profissionais de Saúde

Os profissionais da saúde são trabalhadores extremamente essenciais para o cuidado e bem-estar das pessoas. A área de atuação desses profissionais é bastante ampla, já que, além da parte física que cuida do corpo, a saúde também engloba a mente e o psicológico das pessoas. Os profissionais da saúde vão muito além dos médicos. Existem diversos outros tipos de trabalhadores que compõem o ramo e são essenciais para os cuidados com corpo e mente das pessoas.

Nos profissionais cadastrados no SCNES no estado de Mato Grosso, selecionados com CBO (Código Brasileiro de Ocupação) médicos e não médico, 75% do total atendem ao SUS. Em relação ao grupo de profissionais que prestam atendimento ao SUS, 67% são dos CBOs médicos e 80% CBO's Não médicos.

Quando verificamos no quantitativo total de profissionais a proporção que atende ao SUS, constatamos que o percentual é maior nas Macros Leste e Oeste, 82,62% e 85,50%, respectivamente. Considerando ainda o total de profissionais que atendem no SUS, em relação a população total do estado, verifica-se que temos 85,70 habitantes para cada médico cadastrado.

Quadro 10 - Distribuição dos profissionais selecionados por Macrorregião de Saúde. Posição em set/2023

Profissionais selecionados	MACRO SUL		MACRO OESTE		MACRO NORTE		MACRO LESTE	
	Total de Profs.	Atende SUS	Total de Profs.	Atende SUS	Total de Profs.	Atende SUS	Total de Profs.	Atende SUS
.. Anestesista	109	76	29	27	229	141	48	41
.. Cirurgião Geral	175	128	65	47	182	120	51	39
.. Clínico Geral	887	731	444	339	1.401	1.005	404	339
.. Gineco Obstetra	190	120	63	44	314	165	72	56
.. Médico de Família	191	191	123	123	292	288	157	156
.. Pediatra	188	127	70	41	232	110	44	31
.. Psiquiatra	32	24	24	18	61	40	10	6
.. Radiologista	127	77	59	48	237	170	83	57
.. Outros	1.081	574	286	204	1.555	932	206	132
Médicos (Total)	2.980	2.048	1.163	891	4.503	2.971	1.075	857
Cirurgião dentista	475	232	196	124	682	338	316	187
Enfermeiro	1.156	1.033	566	530	1.801	1.606	676	647
Fisioterapeuta	382	268	155	108	612	398	222	167
Fonoaudiólogo	70	33	40	19	178	108	45	28
Nutricionista	113	80	46	31	195	134	87	77
Farmacêutico	172	143	63	57	276	220	154	106
Assistente social	128	125	52	48	171	160	113	111
Psicólogo	414	157	146	72	491	256	135	104
Auxiliar de Enfermagem	26	26	31	31	23	23	14	14
Técnico de Enfermagem	2.542	2.317	936	893	3.402	3.039	1.314	1.251
Não médicos (Total)	5.478	4.414	2.231	1.913	7.831	6.282	3.076	2.692
Total	8.458	6.462	3.394	2.804	12.334	9.253	4.151	3.549

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Continuação Quadro 10

Profissionais selecionados	MACRO CENTRO-NORTE		MACRO CENTRO-NOROESTE		Total	
	Total de Profs.	Atende SUS	Total de Profs.	Atende SUS	Total de Profs.	Atende SUS
.. Anestesista	633	448	49	30	1.097	763
.. Cirurgião Geral	443	313	71	54	987	701
.. Clínico Geral	2.280	1.868	615	464	6.031	4.746
.. Gineco Obstetra	554	232	136	85	1.329	702
.. Médico de Família	301	290	202	195	1.266	1.243
.. Pediatra	612	368	109	69	1.255	746
.. Psiquiatra	104	55	23	18	254	161
.. Radiologista	392	228	112	52	1.010	632
.. Outros	3.424	1.849	398	197	6.950	3.888
Médicos (Total)	8.743	5.651	1.715	1.164	20.179	13.582
Cirurgião dentista	1.278	520	461	177	3.408	1.578
Enfermeiro	3.239	2.754	783	697	8.221	7.267
Fisioterapeuta	1.163	820	275	152	2.809	1.913
Fonoaudiólogo	229	107	55	28	617	323
Nutricionista	365	299	75	53	881	674
Farmacêutico	432	310	150	89	1.247	925
Assistente social	427	405	79	71	970	920
Psicólogo	641	327	179	100	2.006	1.016
Auxiliar de Enfermagem	41	41	62	62	197	197
Técnico de Enfermagem	6.443	5.410	1.585	1.385	16.222	14.295
Não médicos (Total)	14.258	10.993	3.704	2.814	36.578	29.108
Total	23.001	16.644	5.419	3.978	56.757	42.690

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

6.3 Equipamentos públicos de saúde

Os equipamentos públicos de saúde que estão vinculados ao Ministério da Saúde (SUS – Sistema Único de Saúde) compreendem todos os equipamentos de uso em saúde com finalidade médica, odontológica, laboratorial ou fisioterápica, utilizados direta ou indiretamente para diagnóstico, terapia, reabilitação ou monitorização de seres humanos. Eles têm por finalidade facilitar o diagnóstico, prevenção e tratamento de pacientes e, dessa forma, oferecem uma maior qualidade de vida

Os equipamentos cadastrados no SCNES, Em Uso e aqueles Utilizados no SUS, foram distribuídos por grupo e por Macrorregião de Saúde no estado de MT. Predomina no estado de MT, o equipamento em Uso do Grupo de para Manutenção da Vida seguido dos Equipamentos Odontológicos. As Macrorregiões Centro Norte, a Macro Norte e a Macro Sul são as que possuem maior quantidade destes equipamentos em Uso. Dos equipamentos Em Uso, disponibilizados para utilização no SUS, a Macro Centro Norte é aquela que possui a menor proporção.

O quadro a seguir mostra a distribuição dos equipamentos em Uso e SUS, por grupos e por macrorregiões de saúde.

Quadro 11: Distribuição de equipamentos em uso e SUS, por grupos e por Macrorregião de Saúde. Posição em set/2023														
Macrorregião de Saúde	EQUIPAMENTOS													
	audiologia		diagnóstico por imagem		de infraestrutura		de odontologia		para manutenção a vida		por métodos gráficos		por métodos ópticos	
	Em uso	Equip . SUS	Em uso	Equip . SUS	Em uso	Equip . SUS	Em uso	Equip . SUS	Em uso	Equip . SUS	Em uso	Equip . SUS	Em uso	Equip . SUS
MACRO SUL	47	19	394	146	121	33	1.989	715	2.338	258	131	52	181	43
MACRO OESTE	4	0	165	111	53	29	678	351	819	129	63	40	148	64
MACRO NORTE	198	105	680	421	489	145	3.126	1.346	3.889	504	259	147	501	222
MACRO LESTE	43	16	309	166	198	31	1.115	578	671	153	110	66	133	43
MACRO CENTRO-NORTE	123	34	1.018	270	606	93	6.033	797	9.942	425	325	84	936	181
MACRO CENTRO-NOROESTE	28	7	345	175	193	52	1.872	736	1.731	317	123	79	168	45
TOTAL GERAL	443	181	2.911	1.289	1.660	383	14.813	4.523	19.390	1.786	1.011	468	2.067	598

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

6.4 Consórcios de Saúde

A criação de consórcios constitui-se num instrumento do processo de municipalização da saúde e contribui para o planejamento e a estruturação das ações e dos serviços.

A constituição dos consórcios no estado de Mato Grosso pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT) iniciou-se no ano de 1995, constituindo-se essas instâncias em unidades de referência de média e alta complexidade, garantindo o acesso a serviços de assistência ambulatorial e hospitalar aos cidadãos de regiões antes não assistidas.

Os consórcios de saúde desde sua formação recebem do estado de Mato Grosso, apoio para o seu desenvolvimento e implementação, por meio de cofinanciamento estadual.

O recurso financeiro é transferido, mensalmente do fundo estadual ao fundo municipal de Saúde, que por sua vez tem a obrigação de repassar o recurso financeiro aos municípios do consórcio de saúde ao qual se encontra vinculado. Os repasses são realizados por meio de Portarias específicas.

Para que o referido benefício seja repassado o município consorciado precisa estar adimplente com o consórcio, ter assinado um Termo de Compromisso que expressa objetivos, responsabilidades, metas, regularidade sanitária, monitoramento e avaliação, revisão e atualização dos critérios e recursos, suspensão do recurso, valor e vigência do Termo.

Atualmente o estado de MT conta com 16 CIS distribuídos nas 16 regiões administrativas da saúde.

Quadro 12 - Distribuição dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - CIS em Mato Grosso. 2022

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CIS		ANO DE CRIAÇÃO	MUNICÍPIOS CONSORCIADOS	MUNICÍPIO SEDE	REFERÊNCIA HOSPITALAR
01	CIS ALTO TAPAJÓS - CISAT	1997	06	Alta Floresta	Hospital Público Estadual
02	CIS ARAGUAIA - CISA	2002	03	São Felix do Araguaia	Hospital Público Municipal
03	CIS ARAGUAIA E XINGÚ - CISAX	1997	07	Porto Alegre do Norte	Hospital Público Municipal

Quadro 12 - Distribuição dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - CIS em Mato Grosso. 2022

	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CIS	ANO DE CRIAÇÃO	MUNICÍPIOS CONSORCIADOS	MUNICÍPIO SEDE	REFERÊNCIA HOSPITALAR
04	CIS CENTRO NORTE MT - CISCNMT	2006	04	Diamantino	Não Informado
05	CIS GARÇAS-ARAGUAIA - CISGA	2000	08	Barra do Garças	Hospital Público Municipal
06	CIS MÉDIO NORTE MT - CISMNMT	1998	09	Tangará da Serra	Hospital Público Estadual
07	CIS NORTE MT - CISNMT	1999	06	Colíder	Hospital Público Estadual
08	CIS OESTE MT - CISOMT	1998	14	Mirassol D'Oeste	Hospital Público Estadual
09	CORES SUL MT	1998	19	Rondonópolis	Hospital Público Estadual
10	CPS VALE DO TELES PIRES - CPSVTP	1995	15	Sorriso	Hospital Público Estadual
11	CIS VALE DO ARINOS - CISVA	2004	04	Juara	Hospital Público Municipal
12	CIS VALE DO GUAPORE - CISVG	2006	04	Pontes e Lacerda	Hospital Privado
13	CIS VALE DO JURUENA - CISVJ	2002	b06	Juína	Hospital Público Municipal
14	CIS VALE DO RIO CUIABA - CISVARC	2020	10	Cuiabá	Não Informado
15	CIS MÉDIO ARAGUAIA - CISMA	1999	11	Água Boa	Hospital referência regional -Gerenciado por Consórcios
16	CIS VALE DO PEIXOTO - CISVP	1998	04	Peixoto de Azevedo	Hospital referência regional -Gerenciado por Consórcios

Fonte: Os Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de Mato Grosso/2022

6.5 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução

de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Assim, a atenção primária é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, desde os mais simples aos mais complexos.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), a atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica, como também costuma ser chamada, trata-se de um conjunto de ações tanto de saúde individual quanto de familiares e coletivas. Tais ações abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte de forma positiva na situação de saúde das coletividades.

No ano de 2022, o Brasil apresentou cobertura da população por Equipes de Atenção Primária (APS) de 75,1% e a Região Centro Oeste 74,8%. O Estado de Mato Grosso apresentou cobertura da APS de 84%, ficando acima da média do país e também da Região Centro Oeste. No tocante as macrorregiões de saúde de Mato Grosso a MRS Norte é a que tem a maior cobertura da APS, 97,7%, e a MRS Centro-Norte possui a menor cobertura da APS, representando 69,3% de cobertura.

Analisando a série histórica apresentada na Tabela abaixo, nota-se que no estado de Mato Grosso está ocorrendo uma ampliação da cobertura populacional por Equipes de Atenção Primária (APS), e esse é um importante indicador para ser utilizado no monitoramento do acesso aos serviços da APS.

Tabela 23 - Percentual de cobertura da população por equipes de Atenção Primária (APS). Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil	74,6	74,8	76,1	69,5	75,1
Região Centro Oeste	71,9	71,5	73,0	67,1	74,8
Mato Grosso	76,0	76,3	79,5	77,5	84,0
MRS. Sul	79,5	81,6	80,5	77,8	86,5
MRS. Oeste	77,9	75,8	82,8	76,1	81,5
MRS. Norte	89,4	89,8	90,1	94,3	97,7
MRS. Leste	92,0	91,0	89,8	88,2	93,8
MRS. Centro-Norte	54,5	55,4	64,7	59,0	69,3
MRS. Centro-Noroeste	82,8	82,3	82,5	81,9	84,7

Fonte: E-Gestor - Dados extraído em jan/2024

Nota: MRS. = Macrorregião de Saúde

O indicador de Cobertura Populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária a Saúde permite mensurar o acesso da população matogrossense aos serviços de Atenção Primária à Saúde. Por isso, trata-se de importante indicador para o SUS, uma vez que a Atenção Primária é a porta de entrada preferencial do usuário do SUS e deve assumir o papel de coordenadora do cuidado nos sistemas de saúde regionalizados e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Conforme demonstrado na Tabela 20 o estado de Mato Grosso alcançou no ano de 2022 o valor de 84,01% para a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde. Destaca-se que frente às inovações trazidas pelo programa Previne Brasil, o Ministério da Saúde buscou alinhar o método de cálculo da Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.

No que se refere à saúde bucal, no ano de 2022, a cobertura da população por equipes de saúde bucal no Brasil foi de 40,4%, na Região Centro Oeste de 46,7%. No estado de Mato Grosso a cobertura populacional por equipes de saúde bucal foi de 54,5%, ficando acima da média do país e também da Região Centro Oeste. A MRS Leste apresentou a maior cobertura por equipes de saúde bucal, ficando em 82,0%, enquanto que a MRS Centro Norte apresentou baixos índices de cobertura, com apenas 24,1% de cobertura por equipes de saúde bucal.

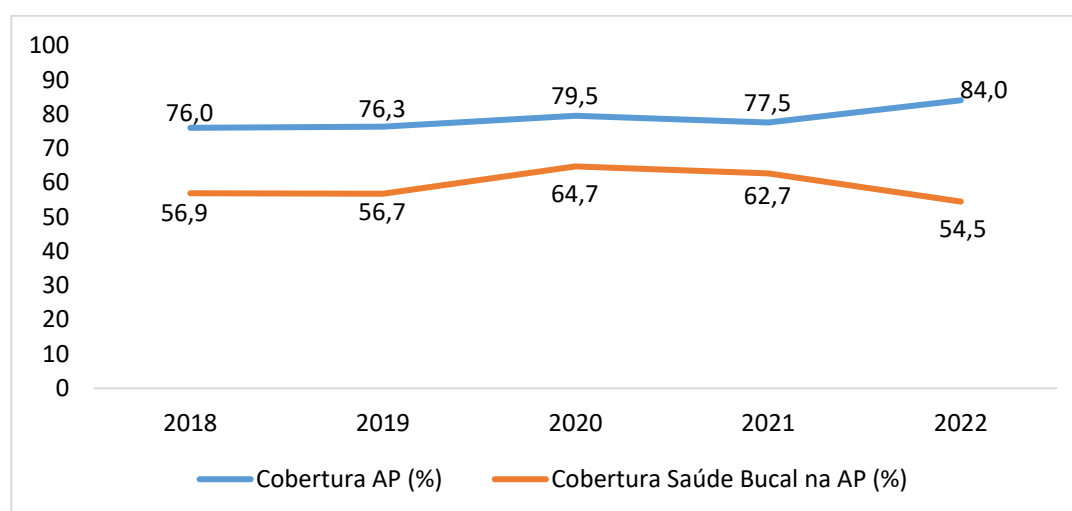
Tabela 24 - Percentual de cobertura da população por equipes de saúde bucal. Brasil, Região Centro Oeste, Mato Grosso e Macrorregiões de Saúde. 2018 - 2022

Unidade Federação	Ano				
	2018	2019	2020	2021	2022
Brasil	52,7	53,0	56,1	56,6	40,4
Região Centro Oeste	56,3	56,7	60,3	58,9	46,7
Mato Grosso	56,9	56,7	64,7	62,7	54,5
MRS. Sul	69,7	61,9	78,9	73,7	66,0
MRS. Oeste	62,1	53,7	65,6	63,4	50,7
MRS. Norte	80,3	79,4	79,9	79,7	78,6
MRS. Leste	84,5	81,7	89,5	86,1	82,0
MRS. Centro-Norte	22,5	21,8	38,7	30,7	24,1
MRS. Centro-Noroeste	55,0	58,8	51,3	62,2	49,4

Fonte: E-Gestor/Nota: MRS. = Macrorregião de Saúde

As equipes de saúde bucal atuam mais próximas da realidade, com atendimento odontológico básico, com procedimentos preventivos e curativos individuais: restaurações, extrações, raspagem, limpeza, aplicação de flúor, raio-x odontológico, ações preventivas coletivas (palestras, escovação supervisionada) e atendimento de urgências odontológicas. O Gráfico a seguir mostra a evolução das Taxas de Cobertura da Atenção Primária à Saúde e cobertura da saúde bucal para Mato Grosso, período de 2018 a 2022.

Gráfico 14 - Evolução das taxas de cobertura da APS e Saúde Bucal (%), Mato Grosso. 2018 - 2022



Fonte: e-gestor/AB/MS

No Mato Grosso, atualmente existem 705 Equipes de Saúde Bucal – ESB, com carga horária de 40 horas, vinculadas às ESF, cofinanciadas pelo Ministério da Saúde. Estas são em maior número

na Macro Norte do estado. No ano de 2022, não houve credenciamento e homologação de ESB, existindo solicitações de credenciamento de 52 equipes de 40 horas e 14 de carga horária diferenciada, para municípios de Mato Grosso. Assim, evidencia-se uma queda substancial no percentual de cobertura populacional de ESB na APS: de 62,66% para 54,10% e o consequente não cumprimento da meta prevista.

O desafio para a continuidade da expansão do número de ESB passa pela sensibilização e pelo aumento do recurso do cofinanciamento estadual, que não acontece há 18 anos. Nos tipos de equipe da Atenção Básica existentes no Mato Grosso, as ESF, ESB e ENASF-AB, representam 94,0% do total. Na Macro Norte é onde encontramos a maior parte das equipes.

O quadro a seguir demonstra a distribuição por tipo de Equipe da Atenção Básica (AB) nas macrorregiões de saúde de Mato Grosso.

Quadro 13 - Tipo de Equipe de Atenção Básica (AB) por Macrorregião de Saúde, Mato Grosso. Período set/2023

TIPO DA EQUIPE	MACRO SUL	MACRO OESTE	MACRO NORTE	MACRO LESTE	MACRO CENTRO-NORTE	MACRO CENTRO-NOROESTE	Total
Equipe De Agentes Comunitários de Saúde - EACS	-	1	-	1	1	1	4
Equipe Multidisciplinar Atenção Básica Saúde Indígena - EMSI	2	1	1	8	-	4	16
Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo I - EMAD	2	-	-	1	7	-	10
Equipe Multidisciplinar de Apoio - EMAP	3	-	-	1	2	-	6
Núcleo de Apoio a Saúde da Família- NASF Modalidade 3 - NASF3	-	-	1	-	-	-	1
Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar Tipo II - EMAD	1	-	-	1	-	-	2
Equipe de Saúde Da Família - ESF	155	90	230	122	218	142	957
Equipe de Saúde Bucal - ESB	131	70	202	105	90	107	705
Eq. Núcleo Ampliado Saúde Da Saúde At. Primária - ENASF-AB	17	6	33	22	97	9	184
Equipe Dos Consultórios Na Rua - ECR	-	-	-	-	3	-	3
Equipe de Atenção Primária Prisional - EABP	3	-	3	3	11	3	23

Quadro 13 - Tipo de Equipe de Atenção Básica (AB) por Macrorregião de Saúde, Mato Grosso. Período set/2023

TIPO DA EQUIPE	MACRO SUL	MACRO OESTE	MACRO NORTE	MACRO LESTE	MACRO CENTRO-NORTE	MACRO CENTRO-NOROESTE	Total
Equipe Multiprofissional Atenção Especializada Saúde Mental - EMAESM	2	-	-	-	-	-	2
Equipe de Atenção Primária - EAP	3	9	9	4	13	6	44
TOTAL	319	177	479	268	442	272	1.957

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

6.6 Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)

A Atenção Ambulatorial Especializada - AAE é integrante estratégico da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado em articulação e em sintonia com a Atenção Básica – estabelecendo sistema de referência e contrarreferência – a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população. Organizada, sobretudo de forma hierarquizada e regionalizada, da perspectiva assistencial, a Atenção Ambulatorial Especializada é composta por ações e serviços da atenção secundária (serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços médicos ambulatoriais) e da atenção terciária (diagnose, terapia e atenção hospitalar), além da área de urgência e emergência (articulada com todos os níveis de atenção).

6.6.1 Produção Ambulatorial Especializada (AE)

Durante o período de 2018 a 2022, os atendimentos ambulatoriais na média complexidade representaram, respectivamente, 44% e 52% do total de atendimentos ambulatoriais aprovados. Em 2022 houve um aumento médio de 188% nos grupos de procedimentos com finalidade diagnóstica, em relação ao ano de 2018. Entende-se que esta diferença seja o reflexo do período pós pandemia. Por outro lado, os procedimentos cirúrgicos, foram em menor quantidade em 2022, comparados a 2018 (-11%).

No grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica, destacamos a Macrorregião Norte que teve a maior variação dos anos de 2018 para 2022 (403%).

O Quadro a seguir demonstra o comparativo da produção física ambulatorial de média complexidade por macrorregião de saúde de Mato Grosso, produção do ano de 2022 em relação a 2018.

Quadro 14 - Comparativo de produção físico ambulatorial de <u>média complexidade</u> por Macrorregião de Saúde (por residência), Mato Grosso. 2018 - 2022												
Macror-região de Saúde	02 Procedimentos com finalidade diagnóstica			03 Procedimentos clínicos			04 Procedimentos cirúrgicos			05 Transplantes de órgãos, tecidos e células		
	2018	2022	Var.%	2018	2022	Var.%	2018	2022	Var.%	2018	2022	Var.%
Macro Sul	128.903	189.545	47	368.717	786.008	113	10.521	12.546	19	576	647	12
Macro Oeste	64.499	178.851	177	63.397	238.660	276	4.248	10.084	137	589	456	-23
Macro Norte	204.394	1.028.925	403	389.542	898.203	131	26.166	27.049	3	1.045	1.134	9
Macro Leste	134.341	557.483	315	357.431	650.883	82	9.961	6.576	-34	164	159	-3
Macro Centro Norte	278.692	431.125	55	475.735	1.814.594	281	48.898	22.006	-55	3.517	2.964	-16
Macro Centro Noroeste	75.345	168.620	124	110.810	332.910	200	7.554	17.044	126	555	504	-9
Total	886.174	2.554.549	188	1.765.632	4.721.258	167	107.348	95.305	-11	6.446	5.864	-9

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET.DATASUS
Dados extraídos em 03/2024

Na alta complexidade ambulatorial, houve uma diminuição em 2022 (-22%), no grupo dos procedimentos relacionados a transplantes de órgãos em comparação a 2018.

Quadro 15 - Comparativo da produção físico ambulatorial de alta complexidade por Macrorregião de Saúde (por residência), Mato Grosso. 2018 - 2022

MRS	02 Procedimentos com finalidade diagnóstica			03 Procedimentos clínicos			04 Procedimentos cirúrgicos		
	2018	2022	Var.%	2018	2022	Var.%	2018	2022	Var.%
Macro Sul	23.933	32.678	37	79.007	61.095	-23	492	1.073	118
Macro Oeste	10.374	9.939	-4	50.213	41.069	-18	551	345	-37
Macro Norte	18.714	47.811	155	68.290	49.372	-28	1.522	424	-72
Macro Leste	4.790	10.608	121	29.573	19.863	-33	1.697	966	-43
Macro Centro Norte	42.625	124.602	192	186.702	145.428	-22	16.525	3.804	-77
Macro Centro Noroeste	9.722	15.839	63	49.651	34.864	-30	575	443	-23
Total	110.158	241.477	119	463.436	351.691	-24	21.362	7.055	-67

Quadro 15 - Comparativo da produção físico ambulatorial de alta complexidade por Macrorregião de Saúde (por residência), Mato Grosso. 2018 - 2022

MRS	05 Transplantes de órgãos, tecidos e células			06 Medicamentos		
	2018	2022	Var.%	2018	2022	Var.%
Macro Sul	532	573	8	690.485	1.115.723	62
Macro Oeste	352	322	-9	662.208	502.664	-24
Macro Norte	516	553	7	822.400	1.910.876	132
Macro Leste	1.813	156	-91	297.995	306.520	3
Macro Centro Norte	4.573	4.527	-1	3.130.205	4.113.720	31
Macro Centro Noroeste	473	297	-37	459.573	462.531	1
Total	8.259	6.428	-22	6.062.866	8.412.034	39

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET.DATASUS
Dados extraídos em 03/2024

A seguir é apresentado o comparativo da produção de consultas médicas especializadas no estado de Mato Grosso (SUS), produção no ano de 2022 em relação a produção de 2018, considerando as principais áreas de especialidades. Observa-se variação muito expressiva no aumento do número de consultas médicas nas diferentes áreas de especialidades. Esse crescimento

pode ser indicativo no aumento da produtividade e da oferta de serviços de saúde, além de melhoria nos registros de informações.

Quadro 16 - Comparativo da produção de consultas médicas especializadas, Mato Grosso. 2022 em relação a 2018			
Especialidades	2018	2022	Variação %
Clínico	8.394	101.734	1.112
Ortopedia e traumatologia	3.661	27.114	641
Ginecologia e Obstetrícia	6.099	17.845	193
Cardiologia	2.853	9.699	240
Cirurgia Geral	1.752	10.680	510
Infectologista	3.575	8.801	146
Pediatra	1.212	10.665	780
Oftalmologia	1.494	9.280	521
Psiquiatria	427	7.393	1.631
Neurologista	362	7.452	1.959
Outras especializadas	3.234	30.700	849
Total de consultas médicas especializadas	33.063	241.363	630

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)/TABNET.DATASUS
Dados extraídos em 03/2024

6.7 Atenção Hospitalar

6.7.1 - Rede Hospitalar

Os estabelecimentos cadastrados como unidade hospitalar, consiste em um estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, com o objetivo de prestar assistência médica curativa e de reabilitação, de média e alta complexidade, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

No Mato Grosso, os atendimentos hospitalares na média complexidade, representam 95% do total de procedimentos hospitalares. Esta informação vem de encontro ao quantitativo de hospitais de baixo porte (64%), ou seja, que realizam na maioria atendimentos de baixa e média complexidade.

No que se refere a capacidade instalada, o quantitativo total de leitos que estão disponibilizados ao SUS, representam 75% dos leitos existentes.

Os leitos complementares, são leitos de internação destinados a pacientes que necessitam de assistência especializada exigindo características especiais, tais como: as unidades de isolamento, isolamento reverso e as unidades de tratamento intensiva e semi-intensiva.

No Mato Grosso do total de leitos complementares, 46,55% são disponibilizados ao SUS.

O advento da pandemia influenciou positivamente na criação de novos leitos, para tratamento dos casos mais graves de COVID no período de 2018 a 2022. Houve um aumento significativo de leitos complementares no estado de Mato Grosso, superando em 132% o quantitativo de leitos disponíveis já em 2022. Em 2020 e 2021, auge da pandemia, muitos leitos temporários foram habilitados, e em 2022 muitos foram desabilitados.

No ano de 2020 o estado de Mato Grosso, através da PORTARIA Nº 249/2020/GBSES, definiu em caráter excepcional, o cofinanciamento estadual ao custeio mensal de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, no território do estado de Mato Grosso, aos municípios que atendessem aos termos e requisitos dispostos na Portaria nº 568/GM/MS de 26 de março de 2020 (*) republicada no DOU em 8 de abril de 2020.

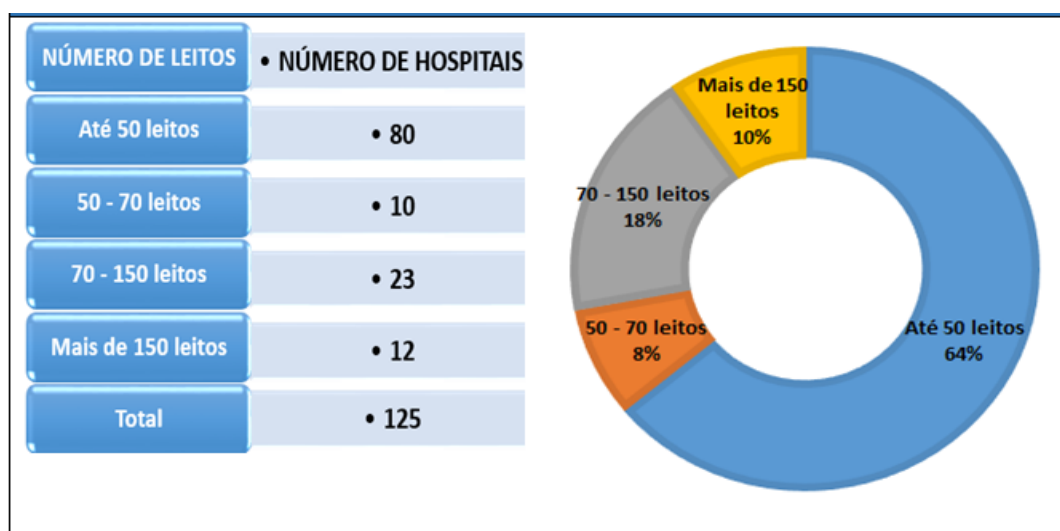
Quadro 17 - Capacidade instalada de leitos por Macrorregião de Saúde, Mato Grosso. Posição set/2023

Macrorregião de Saúde	Leitos de Internação Geral		leitos complementares						Total Leitos Complementares	
			UTI		cuidados Intermediários		Outros			
	Qtd existente	Qtd SUS	Qtd existente	Qtd SUS	Qtd existente	Qtd SUS	Qtd existente	Qtd SUS	Qtd existente	Qtd SUS
Macro Sul	1.213	883	187	74	21	14	26	16	234	104
Macro Oeste	636	574	139	49	0	0	13	12	72	31
Macro Norte	1.728	1.239	194	66	20	15	40	35	307	123
Macro Leste	653	560	119	49	0	0	20	19	52	42
Macro Centro Norte	2.390	1.694	299	128	29	22	79	39	721	369
Macro Centro Noroeste	862	674	144	49	3	1	14	11	107	26
Total	7.482	5.624	1.082	415	73	52	192	132	1.493	695

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – SCNES

A Figura a seguir apresenta o número de hospitais por porte de leito no estado de Mato Grosso para o ano de 2022, assim como a participação proporcional do número de hospitais existentes por faixa quantitativa do número de leitos.

Figura 09 – Número de Hospitais por porte de leitos – Mato Grosso. 2022



Fonte: SES-MT

6.7.2 - Produção Hospitalar

No total dos atendimentos hospitalares de média complexidade, realizados no ano de 2022, 56% são procedimentos clínicos e 44% são procedimentos cirúrgicos. Isso se torna compreensível tendo em vista a grande quantidade de hospitais de média complexidade com menos de 50 leitos. A maior parte dos procedimentos, de média complexidade, foram realizados na Macro Centro-Norte, seguido da Macro Norte, onde há 6 hospitais sob gestão do estado, sendo 5 próprios e um contratualizado. Diferentemente da média, na alta complexidade, o maior grupo de procedimentos é o de procedimentos cirúrgicos, sendo mais realizados nas Macros Centro-Norte e Sul.

Na análise dos dados referentes à internação hospitalar, as tabelas 25 e 26, pode-se observar que houve um aumento pouco expressivo de 8,3% no total das internações de média complexidade quando comparamos o ano final da série histórica (2022) em relação ao ano inicial da série (2018). O número de AIH/média complexidade passa de 185.865 (ano 2018) para 201.244, diferença positiva de 15.379 AIHs. Com relação as internações hospitalares de alta complexidade, quando comparamos a variação quantitativa da produção de AIH/Alta Complexidade, a mesma passa de 8.289 AIH (ano de 2018) para 7.958 (2022), variação negativa de 331 AIH.

Tabela 25 - Comparativo da produção físico hospitalar de média complexidade por Macrorregião de Saúde (por residência), Mato Grosso. 2018 - 2022

Macrorregião de Saúde	02 Procedimentos com finalidade diagnóstica			03 Procedimentos clínicos			04 Procedimentos cirúrgicos		
	2018	2022	Var.%	2018	2022	Var.%	2018	2022	Var.%
Macro Sul	10	7	-30	19.084	20.638	8	12.476	18.416	48
Macro Oeste	16	26	63	13.867	11.704	-16	7.793	8.625	11
Macro Norte	29	12	-59	22.561	23.489	4	17.005	22.674	33
Macro Leste	12	5	-58	9.818	13.770	40	18.562	17.432	-6
Macro Centro Norte	34	35	3	30.776	25.908	-16	8.652	10.514	22
Macro Centro Noroeste	8	8	0	17.974	18.175	1	71.676	87.467	22
Total	109	93	-15	114.080	113.684	0	71.212	87.575	23

Fonte:Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABNET.DATASUS

Dados extraídos em 03/2024

Tabela 26 - Comparativo da produção físico hospitalar de alta complexidade por Macrorregião de Saúde (por residência), Mato Grosso. 2018 - 2022

Macrorregião de Saúde	02 Procedimentos com finalidade diagnóstica			03 Procedimentos clínicos			04 Procedimentos cirúrgicos			05 Transplantes de órgãos, tecidos e células		
	2018	2022	Var. %	2018	2022	Var. %	2018	2022	Var. %	2018	2022	Var. %
Macro Sul	0	2	-	110	411	274	1.689	1.629	-4	46	45	-2
Macro Oeste	0	0	-	73	40	-45	397	353	-11	54	30	-44
Macro Norte	6	2	-67	518	590	14	1.131	1.181	4	82	120	46
Macro Leste	2	1	-50	77	19	-75	297	283	-5	20	22	10
Macro Centro Norte	10	7	-30	422	121	-71	2.348	2.301	-2	164	193	18
Macro Centro Noroeste	1	1	0	104	35	-66	683	561	-18	55	11	-80
Total	19	13	-32	1.304	1.216	-7	6.545	6.308	-4	421	421	0

Fonte:Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)/TABNET.DATASUS

Dados extraídos em 03/2024

A Taxa de Internação Hospitalar de Média e Alta Complexidade, proporção da quantidade de internações pela população do estado de Mato Grosso, ficou em média 5,46% no período de 2018-2022, conforme apuração feita a partir dos dados apresentados na Tabela a seguir.

Tabela 27 - Taxa de internação hospitalar de média e alta complexidade (por 100 pessoas). 2018 - 2022

Ano de Processamento	População	Média Complexidade		Alta Complexidade		Total	
		Nº de AIH	Taxa de Internação	Nº de AIH	Taxa de Internação	Nº de AIH	Taxa de Internação
2018	3.441.998	185.865	5,4	8.289	0,2	194.154	5,6
2019	3.484.466	192.327	5,5	7.014	0,2	199.341	5,7
2020	3.526.220	165.144	4,7	5.837	0,2	170.981	4,9
2021	3.567.234	185.750	5,2	6.591	0,2	192.341	5,4
2022	3.658.649	201.244	5,5	7.958	0,2	209.202	5,7

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

6.8 Atenção Psicossocial

No estado de Mato Grosso as transformações no campo da saúde mental têm como suporte legal e técnico as diretrizes do Sistema Único de Saúde e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, onde as estratégias de ação incluem a participação social, a descentralização da gestão, a integralidade de assistência, a regionalização e hierarquização das ações, respaldadas nas Leis que garantem os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde. A Política Nacional de Saúde Mental tem os CAPS como dispositivos estratégicos para a consolidação da Reforma da Assistência Psiquiátrica. O primeiro CAPS de Mato Grosso foi criado em 1998.

Atualmente o estado de Mato Grosso possui 50 unidades com atendimento ambulatorial, distribuídas nas 6 macrorregiões. A modalidade de CAPS I, está presente em todas as macros e o CAPSi em 5 macros. Já o CAPSad, estão presentes em 3 macrorregiões de saúde. Além das unidades de atendimento ambulatorial, temos 2 hospitais especializados em psiquiatria. Um na Macro Centro Norte e outro na macrorregião Sul.

Na sua rede de assistência, o estado possui, sob sua gestão, uma unidade referência estadual que é o Centro Integrado de Assistência Psicossocial Adauto Botelho – CIAPS. Este, é um complexo de unidades de saúde mental que tem o objetivo de prestar atendimento aos cidadãos portadores de transtornos mentais e comportamentais e usuários de substâncias psicoativas, promovendo a implementação da Política Nacional de Assistência em Saúde Mental no âmbito do Mato Grosso. O complexo é composto pelas seguintes unidades:

- Centro Integrado de Assistência Psicossocial (CIAPS) Hospital Adauto Botelho (Unidade I e III) - unidade de internação em saúde mental;
- CAPS AD, atendimento a dependentes de álcool e drogas;
- CAPS i, atendimento infantil;
- Unidade II, atendimento a detento em conflito com a lei com transtornos mentais;
- Unidade Lar Doce Lar, atendimento a paciente com múltiplas deficiências e transtornos mentais associados em regime de moradia assistida.

Quadro 18 - Quantitativo de Unidades da RAPS em funcionamento no estado de Mato Grosso por Macrorregião. Período 09/2023

Macrorregião de Saúde	CAPS I	CAPS II	CAPS I (Infantil)	CAPS AD	HOSPITAL	Total
5101 MACRORREGIAO SUL	6	-	1	1	1	9
5102 MACRORREGIAO OESTE	4	-	1	-	-	5
5103 MACRORREGIAO NORTE	8	1	3	-	-	12
5104 MACRORREGIAO LESTE	8	1	-	1	-	10
5105 MACRORREGIAO CENTRO-NORTE	4	-	2	3	1	10
5106 MACRORREGIAO CENTRO-NOROESTE	5	-	1	-	-	6
Total	35	2	8	5	2	52

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – SCNES

7. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Para a implementação das políticas públicas de saúde no âmbito do SUS para assegurar o direito fundamental da população ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, de modo a consagrar o direito previsto na Constituição Federal do Brasil de 1988, quatro pontos sobre a gestão têm sido frequentemente destacados como fundamentais: a descentralização, o financiamento, o controle social e a Gestão do Trabalho.

Na perspectiva da gestão do trabalho em saúde, cada vez mais é notório atribuir lugar de destaque para a importância do trabalho, da necessidade de valorização dos profissionais na implementação dos modelos assistenciais e a regulação das relações de trabalho no setor da saúde. Nesse contexto, num ambiente de constantes mudanças e transformações, a gestão do trabalho em saúde deve ser fundamentada na formação, na qualificação e na regulação do trabalho a partir das necessidades do processo produtivo do SUS, para melhorar a realização dos serviços e a assistência em saúde, em consonância com as reais necessidades de saúde da população.

Segundo documento “Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH–SUS)” do Ministério da Saúde, para a implementação do SUS e para se alcançar os objetivos e metas previstos nos Planos de Saúde das três esferas de gestão, é necessário tratar a Gestão do Trabalho como um ponto, tema, questão estratégica. A qualidade das ações e serviços de saúde oferecidos aos usuários do sistema é mediada pelas condições de trabalho e pelo tratamento a que são submetidos os trabalhadores que nele atuam.

De igual modo, a política de educação permanente em saúde é considerada como uma importante estratégia do SUS que visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

Vale salientar que na realização do Encontro Nacional, que aconteceu em março de 2023, na capital federal, que tinha como finalidade identificar e discutir as prioridades centrais para a Gestão do Trabalho e da Educação na saúde no âmbito da gestão estadual do SUS das unidades da federação da Região Centro Oeste do Brasil (GO, MT, MS e DF), foram amplamente debatidos os problemas comuns e as necessidades relativas as questões pertinentes a gestão do trabalho e

educação em saúde que devem ser objeto de ações concretas nos planos de saúde. No âmbito da discussão, no que tange ao estado de Mato Grosso, foram priorizados os seguintes problemas:

Gestão do trabalho

- Ausência de institucionalização dos processos organizativos;
- Adoecimento e absenteísmo da força de trabalho;
- Alta rotatividade da força de trabalho;
- Ausência de equipe para conduzir a política de saúde do trabalhador;
- Precarização dos vínculos de trabalho;
- Sobrecarga no trabalho;
- Planos de carreira inexistentes ou desatualizados.

Gestão da educação em saúde

- Desarticulação e falta de prioridade das ações de gestão da educação no estado;
- Insuficiência de recursos financeiros federais e estaduais para ações da gestão da educação na saúde no estado;
- Ausência de monitoramento e avaliação do impacto da formação e qualificação dos serviços de saúde;
- Falta de motivação por parte dos trabalhadores da saúde para participação nas ações de qualificação do SUS;
- Ausência de negociação entre trabalhadores, gestores e usuários para garantir as ações de EPS das equipes;
- Não efetivação da garantia de carga horaria protegida para ações de educação permanente;
- Avaliação de desempenho que não impulsiona o processo de qualificação do trabalhador do SUS.

Neste contexto, a partir da realização do Encontro Nacional da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde teve início a elaboração do Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – PEGTES, contando com a colaboração de representantes de diferentes áreas, incluindo vigilância em saúde, atenção à saúde, educação em saúde, gestão do trabalho, planejamento e representantes dos municípios, através de membros do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

O objetivo principal da formulação do PEGTES, em elaboração no estado de Mato Grosso, é o enfrentamento dos problemas identificados e a superação dos desafios que permeiam às dimensões da governança, gestão do trabalho e educação em saúde, apontando para a necessidade de institucionalizar o planejamento como instrumento estratégico para a superação dos problemas e o fortalecimento da política de gestão em saúde, orientado por metas e objetivos institucionais claramente definidos.

7.1 Força de trabalho da SES/MT

A força de trabalho da SES/MT é representada por diferentes perfis profissionais de nível superior, médio, técnico e fundamental que atuam no SUS, e, conforme estabelecido na Lei Complementar Estadual Nº 441, DE 24 de outubro de 2011 é constituída dos servidores efetivos e estáveis do Serviço Público Estadual, que integram a Carreira dos Profissionais do Sistema Único de Saúde, bem como pelos cargos de provimento em comissão, função de confiança e contratos temporários que integram o quadro próprio da SES/MT.

A Carreira dos Profissionais do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso é única, abrangente, multiprofissional e se desenvolve de acordo com os padrões que integram as áreas de abrangência e/ou de atuação do Sistema Único de Saúde, sendo constituída por 04 (quatro) cargos:

- I - Profissional Técnico de Nível Superior em Serviços de Saúde do SUS;
- II - Profissional Técnico de Nível Médio em Serviços de Saúde do SUS;
- III - Profissional Assistente de Nível Médio em Serviços de Saúde do SUS;
- IV - Profissional de Apoio em Serviços de Saúde do SUS.

As atribuições de cada um dos cargos da Carreira dos Profissionais do Sistema Único de Saúde são assim descritas:

I - Profissional Técnico de Nível Superior em Serviços de Saúde do SUS: as inerentes aos saberes, conhecimentos, habilidades, atitudes e responsabilidades necessárias às ações e serviços que constituem o Sistema Único de Saúde, na sua dimensão técnico-científica, que requeira escolaridade de nível superior diretamente vinculada ao perfil profissional e ocupacional de acordo com a complexidade das atribuições exigidas para atuação nas áreas estruturantes

de: Gestão, Auditoria, Atenção à Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão, Informação e Comunicação, Fiscalização e Regulação, Vigilância em Saúde, Produção, Perícia, Apoio e Infraestrutura;

II - Profissional Técnico de Nível Médio em Serviços de Saúde do SUS: as inerentes aos saberes, conhecimentos, habilidades, atitudes e responsabilidades necessárias às ações e serviços que constituem o Sistema Único de Saúde, na sua dimensão técnico-profissional e operacional e que requeira escolaridade de ensino médio técnico profissionalizante exigido para atuação nas áreas estruturantes de: Auditoria, Gestão, Atenção a Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão, Informação e Comunicação, Fiscalização, Regulação, Vigilância em Saúde, Produção, Perícia, Apoio e Infraestrutura;

III - Profissional Assistente de Nível Médio em Serviços de Saúde do SUS: as inerentes aos saberes, conhecimentos, habilidades, atitudes e responsabilidades necessárias às ações e serviços que constituem o Sistema Único de Saúde, na sua dimensão técnico-profissional e operacional e que requeira escolaridade de ensino médio exigidos para atuação nas áreas estruturantes de: Auditoria, Gestão, Atenção à Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão, Informação e Comunicação, Fiscalização, Regulação, Vigilância em Saúde, Produção, Perícia, Apoio e Infraestrutura;

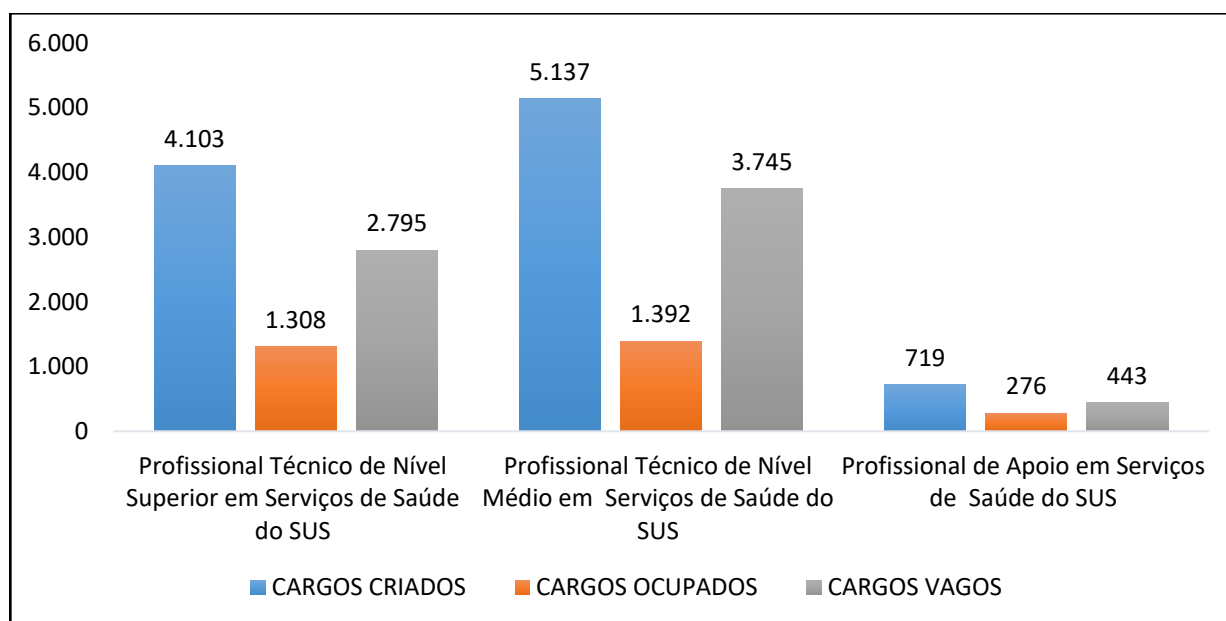
IV - Profissional de Apoio em Serviços de Saúde do SUS: as inerentes aos saberes, conhecimentos, habilidades, atitudes, responsabilidades, inerentes às ações e serviços que constituem o Sistema Único de Saúde, na sua dimensão operativa de atividades de manutenção de infraestrutura e apoio administrativo, que requeira escolaridade mínima de ensino fundamental completo, para atuação nas áreas estruturantes de: Gestão, Atenção à Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão, Informação e Comunicação, Fiscalização, Regulação, Vigilância em Saúde, Produção, Perícia, Apoio e Infraestrutura, Tecnologia da Informação e Comunicação.

De acordo com os dados publicados no Portal da Transparência/MT referente ao Lotacionograma da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, referente ao 4º Trimestre de 2023, publicado no Diário Oficial do estado no dia 19/12/2023, o quantitativo de cargos criados por lei que compõem a Carreira dos Profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS totaliza 9.959 trabalhadores. Destes cargos, estão ocupados 2.976, o que corresponde a 29,9% do total, e encontram-se vagos, por razões diversas, tais como: exoneração, demissão, promoção,

readaptação, aposentadoria ou falecimento, o número de 6.983 cargos, correspondendo a cerca de 70% do quantitativo de cargos existentes no quadro de pessoal da SES/MT.

O gráfico abaixo demonstra o quantitativo de cargos criados para a Carreira de Profissionais do Sistema Único de Saúde do SUS, e, deste total, quantos estão ocupados e vagos.

Gráfico 15 - Número de cargos da carreira dos profissionais do SUS/SES-MT - Posição 4ª Trimestre/2023



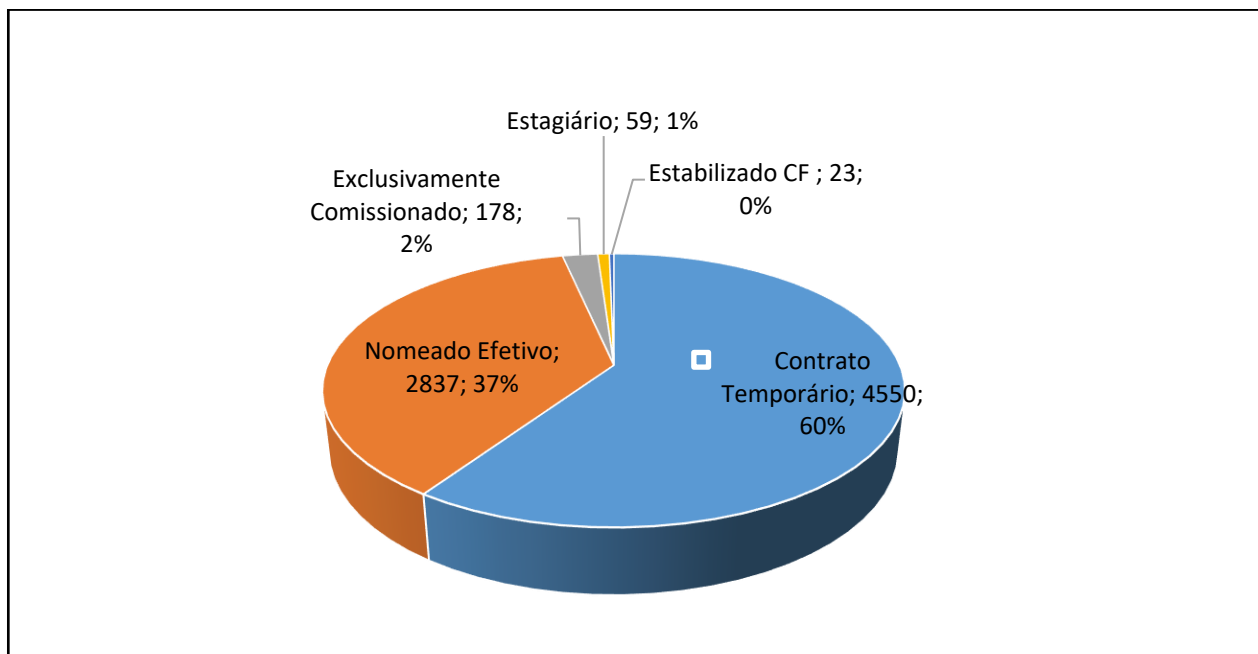
Fonte: Portal da Transparência do Estado de Mato Grosso

Além dos profissionais efetivos que integram a Carreira dos Profissionais do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso, cujo provimento nos cargos se dá por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, a força de trabalho da SES/MT é composta, também, por ocupantes de cargos efetivos da carreira dos profissionais da Área Meio da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, por cargos em comissão sem vínculo, empregados públicos e profissionais contratados por tempo determinado. Também, como complemento à força de trabalho, os estagiários participam das atividades/serviços da SES, com o propósito principal voltado à aprendizagem para o desenvolvimento de competências próprias na atividade profissional por estes escolhidas.

O Gráfico abaixo demonstra a participação dos cargos ocupados na SES/MT por tipo de vínculo, conforme dados retornados da consulta realizada no Portal da Transparência do Estado de

Mato Grosso para o mês de referência de dezembro de 2023. Do total de 7.647 cargos ocupados na SES/MT, 60% (4.550) são de servidores contratados, 37% (2.837) são de servidores efetivos, 2% (178) são servidores exclusivamente comissionados, e cerca de 1% (82) representam a somatório de estagiários e servidores estabilizados.

Gráfico 16 - Participação dos cargos ocupados na SES por tipo de vínculo - dez/2023



Fonte: Portal da Transparência de Mato Grosso (Consulta realizada em: 23/02/2024 referência Dez/2023.

https://consultas.transparencia.mt.gov.br/pessoal/despesas_por_orgao_vinculo/resultado_2.php?mes=12&ano=2023&orgao=25

Os dados acima evidenciam o significativo número de trabalhadores contratados por processos seletivos simplificados, representado cerca de 60% do total de servidores em atuação na SES/MT. Isso pode ser explicado, em boa medida, pela ausência de realização de concurso público para a Secretaria de Estado de Saúde nos últimos 20 anos. Vale ressaltar que o último concurso público realizado para a Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT foi no ano de 2002.

Nesse cenário da força de trabalho, o Governo de Mato Grosso publicou na Edição Extra do Diário Oficial que circulou no dia 27/12/2023 o Edital para o Concurso Público da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT) para formação de cadastro de reserva dos cargos de Profissional Técnico de Nível Médio em Serviços de Saúde do SUS e de Profissional técnico de nível superior em serviços de saúde do SUS do Quadro de Pessoal da SES/MT. A publicação coloca um fim na espera pelo concurso, que é aguardado há mais 20 anos em Mato Grosso.

Foram disponibilizadas 406 vagas para cadastro de reserva em cargos de profissional técnico de nível médio em Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS (Exemplos: Técnico de enfermagem, Técnico em Saúde Bucal, Técnico em Radiologia, entre outros) e de profissional técnico de nível superior em Serviços de Saúde do SUS (Exemplo: médicos especialistas em diversas áreas, Odontólogo em diversas especialidades, psicólogo, entre outros) para atuarem na SES e/ou nas suas unidades.

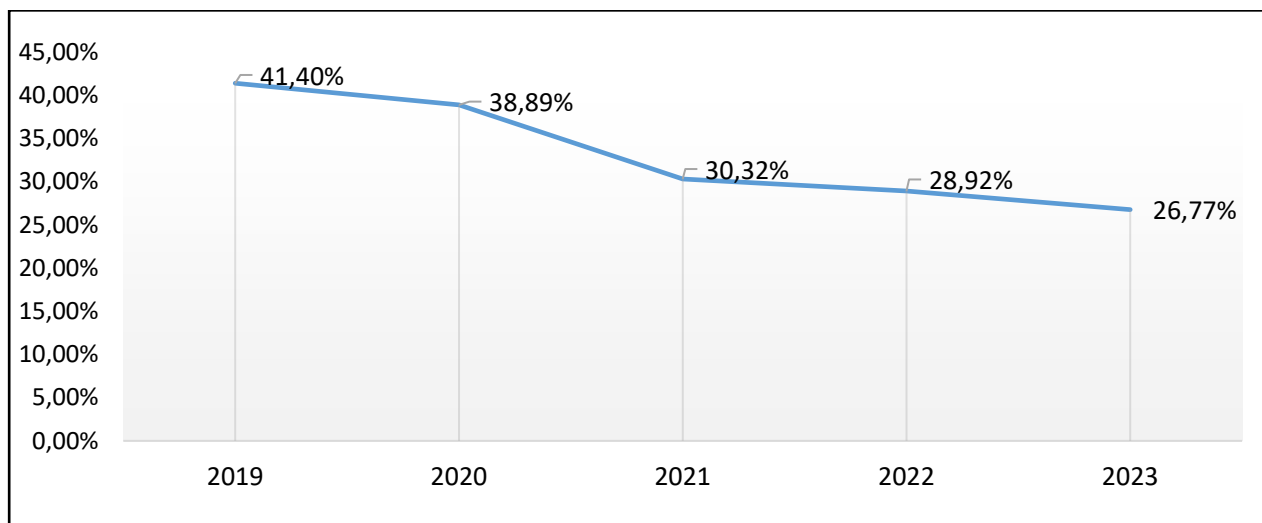
No que tange a participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde, quando analisamos a participação dos gastos com pessoal ao longo do período de 2019 a 2023, segundo dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, podemos observar que houve um expressivo decréscimo em relação a participação das despesas com a folha de pagamento, passando de 41,40%, ano inicial da série histórica (2019), para 26,77%, ano final da série (2023), representando um decréscimo de 14,63%. Conforme demonstrado a seguir.

Tabela 28 - Participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde, Mato Grosso. 2019 - 2023

Especificação	2019	2020	2021	2022	2023
Despesa Total com saúde	1.826.584.857	2.136.379.114	3.064.595.185	3.439.907.972	3.960.937.841
Despesa total com pessoal	756.172.138	830.866.998	929.197.553	994.691.512	1.060.302.486
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,40 %	38,89 %	30,32 %	28,92 %	26,77 %

Fonte: SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

Gráfico 17 - Evolução da participação das despesas de pessoal da SES/MT na despesa total com saúde. 2019 - 2023



Fonte: SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

Esse decréscimo na participação das despesas de pessoal no total das despesas com saúde no período analisado (2019-2023) deve-se a inúmeros fatores, como por exemplo, servidores que adquiriram o direito a aposentadoria e passaram para a inatividade, sendo suas aposentadorias pagas pelo MT PREV, as diferenças salariais entre os cargos efetivos e contratados ocasionadas pela impossibilidade de os contratados por tempo determinado incrementarem seus rendimentos via progressões em carreira, as vacâncias dos cargos, entre outras hipóteses.

7.2 Educação permanente

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS, instituída pela Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, é considerada uma importante estratégia do SUS e visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

No que se refere à formação/qualificação da força de trabalho no SUS no estado de Mato Grosso, a Escola de Saúde Pública- ESP/MT tem a missão institucional de formar e qualificar os trabalhadores do SUS na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, em consonância com as

Diretrizes Nacionais da Educação e da Política Estadual de Saúde, contribuindo para a melhoria dos serviços e da qualidade de saúde da população, competindo-lhe:

I - Manter Programa de Educação Permanente em Saúde para os Trabalhadores do SUS de nível médio e superior, vinculado ao Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso, em atendimento ao que dispõe o artigo 200 da Constituição Federal e a Lei Federal 8080 (19/09/1990), no que diz respeito às atribuições do Sistema Único de Saúde;

II - Promover educação permanente em saúde, por meio do seu Programa de Pós-Graduação Lato Sensu, visando o constante aprimoramento ético, político, social e técnico-científico da força de trabalho em saúde de nível superior, vinculada ao Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso;

III - oferecer a Educação Profissional nos níveis básico, técnico e pós-técnico na área de saúde e áreas correlatas, adequando o perfil da força de trabalho em saúde de nível médio às demandas geradas pela implementação da Política de Saúde do Estado de Mato Grosso;

IV - Fomentar o desenvolvimento de Projetos de Pesquisa e extensão nas áreas de interesse do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso;

V - Participar do processo de educação popular para o desenvolvimento da consciência crítica, na perspectiva da participação social e da Política de Saúde no Estado de Mato Grosso;

VI - Desenvolver parcerias com instituições de ensino pública e privada com conhecimento no SUS;

VII - participar com áreas técnicas da Secretaria de todo processo de formação e qualificação da força de trabalho em saúde no SUS;

VIII - oferecer, na medida de sua capacidade, seus Programas de Educação Profissional e de Pós-Graduação Lato Sensu à comunidade.

IX - Manter cooperação e articulação técnica com o controle social.

Os processos educacionais desenvolvidos pela ESP-MT são programados para abranger todo o estado de Mato Grosso, as definições de quais regionais e municípios serão realizados os cursos são dialogadas nas reuniões das Comissões de Integração Ensino e Serviço - CIES, espaço

onde são realizadas as articulações com regiões e municípios para atingir maior número de trabalhadores do SUS e comunidade.

Sob o enfoque da programação orçamentária, na Ação 2521 - Formação e qualificação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde que integra o Programa “526-Mato Grosso Mais Saúde”, estão alocados os recursos/créditos orçamentários para a execução da política estadual de formação e a qualificação trabalhadores para o SUS pela ESP, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, em consonância com as Diretrizes Nacionais da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS.

A Tabela a seguir demonstra os valores e as metas realizadas na execução do Orçamento Anual da SES/ESP/MT, conforme dados extraídos do Relatórios da Ação Governamental - RAGs , referente as avaliações anuais dos Programas/Ações que integram o Plano Plurianual de Governo, para o período de 2020 a 2023.

Tabela 29 - Execução Orçamentária da Ação 2521 - Formação e qualificação de trabalhadores do SUS por meio da Escola de Saúde Pública-ESP, Mato Grosso. 2020 - 2023

Execução Física e Financeira – Ano de 2020-2023				
Exercício/Ano	2020	2021	2022	2023
Valores Empenhados (R\$)	R\$ 1.956.199,80	R\$ 2.642.125,11	R\$ 6.970.666,99	R\$ 8.968.527,76
Pessoas formadas/capacitadas	26.707	47.763	23.340	26.528

Fonte: Secretaria de Planejamento e Gestão do estado de Mato Grosso – Relatório da Ação Governamental – RAGs anuais/SEPLAG

No período de vigência do Plano Plurianual de Governo- PPA 2020-2023 foram aplicados o montante total de R\$ 20,538 milhões de reais voltados para a estruturação/manutenção da ESP com vistas ao cumprimento da sua missão institucional de formar e qualificar os trabalhadores do SUS na perspectiva da Educação Permanente em Saúde. Do ponto de vista dos resultados da política, foram formados e capacitados em média 31.085 trabalhadores do SUS/ano.

Segundo dados informados no Relatório de Ação Governamental de 2023 (Avaliação Anual do desempenho dos programas/ações orçamentárias), a Escola de Saúde Pública com o objetivo de fortalecer a sua atuação para melhor desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso, vem realizando investimentos com vistas a avançar na modernização da

Gestão da ESPMT, em consonância ao Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI, o Sistema de Gestão Acadêmica agregou agilidade e confiabilidade nas informações dos processos educacionais, além de possibilitar rápido acesso às inscrições e certificados, assim como, a possibilidade de gerar relatórios gerenciais por município, regional e região de saúde.

No que tange às questões de acesso à informação, modernização e potencialização de ações educacionais com recursos mediados por tecnologia, deu-se início ao desenvolvimento e personalização de uma nova Plataforma que em futuro breve será utilizada pela ESPMT, o AVASUS. Essa Plataforma é resultado da efetivação do Acordo de Cooperação com a UFRN/LAIS, neste ano a meta é a implantação da instância do AVASUS na Escola, o que vai impulsionar e aumentar a qualidade dos cursos, devido a modernização que esta plataforma possui. Por outro lado, a cada ano, a regionalização e descentralização das ações da ESP-MT se concretiza junto aos seus projetos educacionais executados em todo o território de Mato Grosso. Essa presença está embasada na Política de Educação Permanente em Saúde (PNES), por meio das 17 Comissões de Integração Ensino e Serviço (CIES), onde posteriormente, são pautadas e pactuadas em CIR e CIB

8. FINANCIAMENTO EM SAÚDE

A saúde enquanto um direito social assegurado a todos, está inserida no contexto da Seguridade Social definida no art. 194 da Constituição Federal, caput, como um *"um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social"*.

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo - federal estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando, em conjunto, a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde, cujo financiamento ocorre por meio de recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos estados e dos municípios, além de outras fontes (Brasil, 1988).

Em observância as determinações constitucionais, foi editada a Lei Complementar Nacional n.º 141/2012 que regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal dispondo sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e estabeleceu 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.

O artigo 6º da Lei Complementar n.º 141/2012 determina que os estados apliquem, anualmente, no mínimo, 12% do produto da arrecadação dos tributos elencados no art. 155, além dos recursos que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, todos da Constituição e, deduzidas as transferências para os municípios, em ações e serviços públicos de saúde.

Também, de acordo com a LC nº 141/2012, os municípios devem investir no mínimo 15% de suas receitas, e a União, anualmente, deve aplicar em ASPS, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

No Estado de Mato Grosso o financiamento da saúde no âmbito da SES/MT ocorre por meio da Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde (FES/MT), sendo a Unidade Orçamentária 21.601, que executa os recursos financeiros destinados às ações e aos serviços públicos de saúde. O Fundo de Saúde, instituído pela Lei nº 6.028, de 06 de julho de 1992, subordinado diretamente a

Secretaria de Estado de Saúde, sob a gestão do secretário estadual de saúde e fiscalização pelo Conselho Estadual de Saúde.

O Plano Plurianual - PPA é um componente essencial para o planejamento estratégico, que estabelece diretrizes, objetivos e metas de médio prazo da administração pública, estabelecendo a relação entre as Orientações Estratégicas do Governo e o Orçamento Público (LOA).

Tem como finalidade orientar a atuação governamental para os próximos quatro anos, direcionando os demais instrumentos de planejamento-orçamento governamental (LDO e PTA/LOA), bem como os planos setoriais.

Seu projeto de lei do PPA deve ser enviado pelo Executivo ao Poder Legislativo, até 30 de agosto do 1º ano do mandato do Governador (CE/1989 – art. 164, § 6º, I).

Na extensão orçamentária e financeira, o PPA dá base para a LDO e a LOA, onde especificam em que e como os recursos públicos são aplicados a cada exercício, ampliando a visão da gestão pública, ao organizar a ação do Estado para um quadriênio e ao orientar os processos anuais.

O Plano Plurianual de Governo de Mato Grosso – PPA para os anos de 2024 a 2027 tem como estimativa de recursos para a área da saúde o montante de R\$ 14,756 Bilhões, distribuído nos grupos de Pessoal e Encargos R\$ 5,739 Bilhões, Outras Despesas Correntes R\$ 7,864 Bilhões e Investimentos R\$ 1,153 Bilhões.

Os recursos estimados para o período de 2024 a 2027 foram definidos pela Secretaria de Estado da Fazenda e serão revistos dentro do processo de elaboração das respectivas propostas orçamentárias anuais e revisões do Plano.

Tabela 30 – Total de recursos previstos no PPA para a saúde do estado de Mato Grosso. 2024 – 2027 (Em Bilhões R\$)

GRUPO DE DESPESA	ANO				
	2024	2025	2026	2027	TOTAL
Pessoal e Encargos	1,245	1,365	1,513	1,616	5,739
Outras Despesas Correntes	1,753	1,822	2,029	2,261	7,864
Investimentos	0,295	0,331	0,257	0,269	1,153
TOTAL	3,293	3,518	3,799	4,146	14,756

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do estado de Mato Grosso-FIPLAN

As transferências de recursos fundo a fundo são demonstradas pelo repasse através da descentralização de recursos diretamente do fundo da esfera federal para os fundos da esfera estadual, municipal e do Distrito Federal.

O repasse do financiamento federal ao SUS é feito mediante o repasse de recursos a estados e municípios por Blocos de Financiamento, (fundo a fundo) ou convênios. Atualmente os repasses destinados às ações e serviços públicos de saúde, tanto no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio), bem como no Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento) é por transferência fundo a fundo.

As transferências dos repasses de recursos fundo a fundo do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso, entre os anos de 2018 a 2022 apresentaram um incremento de apenas 18,52%, considerando que nos anos de 2020 e 2021 houve um repasse a maior em razão da Covid-19. O Grupo Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC teve o maior repasse de recursos para cada ano apresentado, representando em média 85% dos repasses em relação ao total das transferências, seguido da Vigilância em Saúde com média de 3,84%.

Tabela 31 – Total de recursos de transferência fundo a fundo da união para a saúde do estado de Mato Grosso, 2018 - 2022 (Em Milhões R\$)

GRUPO/FINANCIAMENTO	2018	2019	2020	2021	2022
Assistência Farmacêutica	7,433	10,711	10,201	3,449	6,412
MAC Ambulatorial e Hospitalar	299,496	288,905	261,204	379,451	340,143
Atenção Primária	0,728	0,295	0,271	0,255	3,550
Vigilância Em Saúde	13,761	13,709	14,224	14,747	14,139
Gestão do SUS	0,800	-	0,450	-	-
Atenção Especializada	0,880	1,850	4,520	13,543	18,690
Coronavírus (COVID-19)	-	-	113,821	21,177	-
TOTAL	323,098	315,471	404,689	432,623	382,935

Fonte: Fundo Nacional de Saúde - FNS

Os recursos financeiros referentes a transferência voluntária fundo a fundo do Fundo Estadual de Saúde são destinados ao custeio das ações de atenção básica e de assistência ambulatorial e hospitalar, aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e das ações de vigilância à saúde.

Os repasses de recursos financeiros do Tesouro Estadual, alocados no Fundo Estadual de Saúde e destinados diretamente na conta específica dos Fundos Municipais de Saúde apresentaram um incremento entre os anos de 2018 e 2022 em 686%.

No ano de 2020 houve um decréscimo de -11% com relação ao repasse de recursos aos municípios em função da pandemia COVID-19, porém no ano seguinte houve um aumento considerado no repasse dos diversos Programas de incentivo, conforme tabela a seguir.

Tabela 32 – Total de recursos de transferência fundo a fundo do estado para a saúde dos municípios de Mato Grosso. 2018 - 2022 (R\$ em Milhões)

PROGRAMA	2018	2019	2020	2021	2022
MAC	65,525	279,095	233,076	428,764	409,706
Atenção Primária	14,644	68,618	56,973	124,709	63,414
UPA	7,313	16,948	19,244	22,743	20,994
Assistência Farmacêutica	3,006	11,700	8,971	18,693	11,097
PAICI	1,694	11,977	8,536	16,576	25,091
Regionalização	0,353	6,328	4,129	8,134	5,146
SAMU	0,943	4,791	3,723	4,320	7,181
Outros Programas	4,873	4,590	25,195	107,730	230,164
TOTAL	98,350	404,047	359,847	731,669	772,793
Incremento por Ano		311%	-11%	103%	6%

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do estado de Mato Grosso-FIPLAN

Nota: A base de cálculo para o incremento por ano, considera o ano anterior

A Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em Ações e Serviços Públicos de Saúde, com critérios de divisão dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

Na Lei Complementar 141 é preconizado para os estados, um investimento mínimo em ações e serviços de saúde de 12% da receita líquida de impostos de natureza estadual.

No tocante ao investimento previsto, o estado de Mato Grosso tem aplicado em recursos próprios, anualmente, em ações e serviços públicos em percentual acima dos 12%, alcançando a cada ano, de 2018 a 2022 um aumento no percentual, subindo de 12,21%, atingindo 14,63% em 2022, de acordo com tabela abaixo.

Tabela 33 – Percentual de recursos próprios aplicados em saúde, Mato Grosso e Brasil, conforme a Lei Complementar nº 141/2012. 2018 - 2022

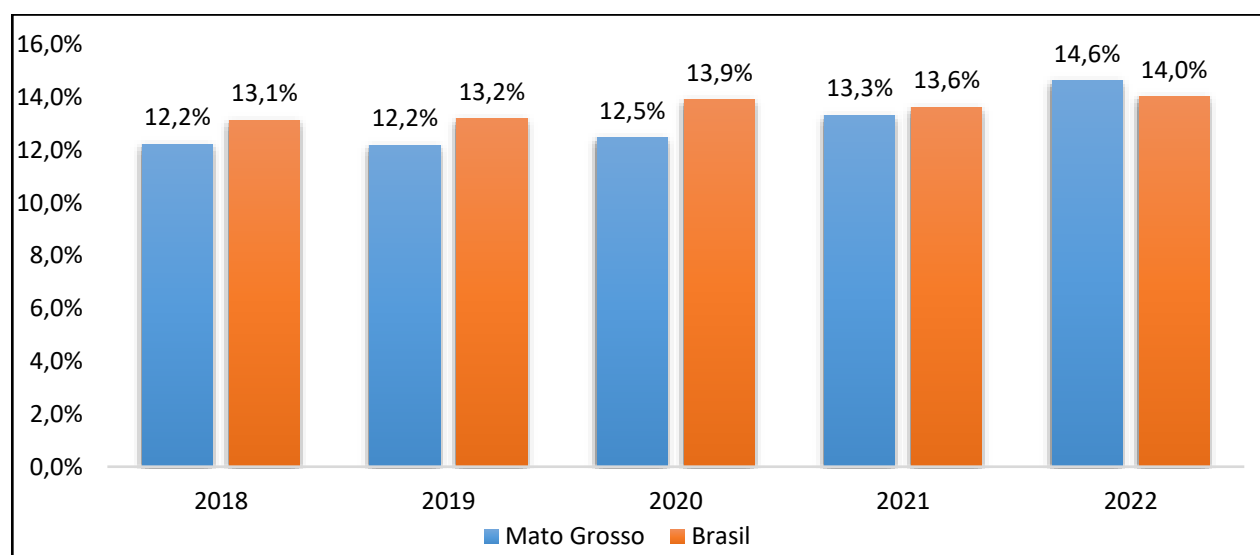
Ano	Mato Grosso	Brasil*
2018	12,21	13,13
2019	12,18	13,18
2020	12,46	13,90
2021	13,31	13,61
2022	14,63	14,01

Fonte: SIOPS

*Média nacional de aplicação pelos estados/DF em ASPS

Em análise dos percentuais, verifica-se que o estado de Mato Grosso tem aplicado a cada ano, sempre acima do mínimo constitucional obrigatório, e ultrapassando a média do Brasil no ano de 2022, demonstrando um crescimento gradativo anualmente.

Gráfico 18 - Evolução da aplicação dos recursos constitucionais em saúde, 2018 - 2022



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS (*Média do País)

A despesa total com saúde por habitante representa a soma de todas as despesas com Saúde (exceto inativos), inclusive aquela financiada por outras esferas de governo por habitante, isto é, visa mensurar a despesa total com saúde, sob responsabilidade do Estado, resultando do gasto em saúde, por habitante, advindo de todas as fontes, quer sejam impostos, transferências do SUS (União, Estados e outros municípios), operações de créditos e outras.

Apresenta o gasto médio total despendido com saúde, per capita, sob responsabilidade do Estado de Mato Grosso, somando os recursos financiados pela União. Esta despesa, em geral, tem sido maior, ano a ano, superando a média brasileira, alcançando em 2022 a média de R\$ 964,31, ou seja, aplicando mais de R\$ 250,00 acima da média do Brasil.

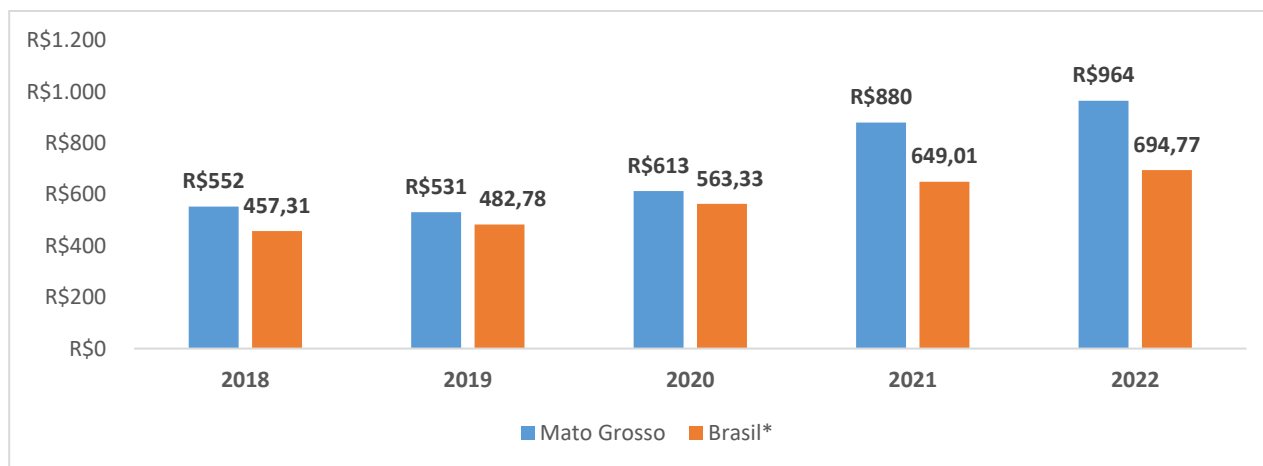
Tabela 34 – Despesa total com saúde por habitante de Mato Grosso e do Brasil. 2018 - 2022

Ano	Mato Grosso	Brasil*
2018	R\$ 552,48	R\$ 457,31
2019	R\$ 530,68	R\$ 482,78
2020	R\$ 613,12	R\$ 563,33
2021	R\$ 879,50	R\$ 649,01
2022	R\$ 964,31	R\$ 694,77

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

*Média *per capita* do País

Gráfico 19 - Despesa total com saúde por habitante, Mato Grosso e Brasil. 2018 – 2022



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

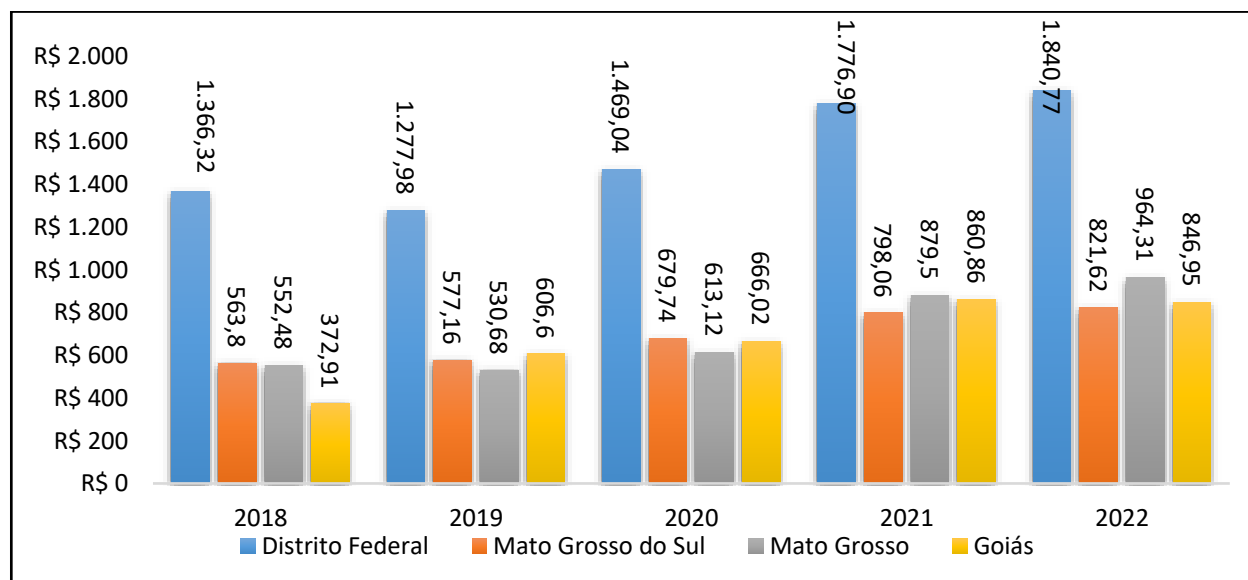
A tabela 35 representa o gasto médio com saúde, por habitante da Região Centro Oeste do Brasil, onde podemos verificar que o Estado de Mato Grosso tem investido a cada ano mais recursos na saúde, ocupando no ano de 2022 a segunda posição entre os estados/DF que mais investiram, abaixo apenas do Distrito federal, e com o valor médio por habitante de R\$ 964,31.

Tabela 35 – Despesa total com saúde por habitante dos estados e Distrito Federal que compõem a Região Centro Oeste. 2018 - 2022

Região Centro Oeste	2018	2019	2020	2021	2022
Distrito Federal	1.366,32	1.277,98	1.469,04	1.776,90	1.840,77
Mato Grosso do Sul	563,8	577,16	679,74	798,06	821,62
Mato Grosso	552,48	530,68	613,12	879,5	964,31
Goiás	372,91	606,6	666,02	860,86	846,95

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

Gráfico 20 - Despesa total com saúde por habitante dos estados da Região Centro Oeste. 2018 - 2022



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

Conforme Tabela 36 a seguir, pode-se verificar que o estado de Mato Grosso tem aumentado sua Receita Líquida de Impostos nos cinco anos apontados, consequentemente a aplicação de recursos em Despesas Próprias com Ações e Serviços de Saúde teve uma evolução considerável, saindo de R\$ 1.438.716.876,12 em 2018 para R\$ 3.088.453.263,05 em 2022, ou seja, dobrando os recursos aplicados.

No período analisado, houve crescimento expressivo dos recursos aplicados em saúde pelo Estado de Mato Grosso, cumprindo o mínimo Constitucional de 12%, e estando bem além do que

o mínimo estipulado, com uma diferença a maior em 2018 em R\$ 24.655.907,37, e chegando alcançando em 2022 a diferença de R\$ 555.799.444,81, conforme tabela abaixo.

Tabela 36 – Demonstrativo da receita corrente líquida e despesas próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS do estado de Mato Grosso. 2018 - 2022

Ano	Receita de Impostos Arrecadada	Despesas Próprias com ASPS	Diferença a maior aplicado em ASPS	% Aplicado - LC 141/2012
2018	11.783.841.406,28	1.438.716.876,12	24.655.907,37	12,21
2019	12.832.307.856,71	1.563.060.290,25	23.183.347,44	12,18
2020	14.075.941.020,13	1.753.912.298,69	64.799.376,27	12,46
2021	19.243.747.475,46	2.561.240.151,76	251.990.454,70	13,31
2022	21.105.448.485,30	3.088.453.263,05	555.799.444,81	14,63

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

O montante de recursos destinados a saúde, incluindo os recursos do estado e da União, e executados anualmente são registradas orçamentariamente no Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso – FIPLAN, através das subfunções consideradas próprias ou vinculadas a saúde, tais como: Atenção Básica (301), Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302), Suporte Profilático e Terapêutico (303), Vigilância Sanitária (304), Vigilância Epidemiológica (305), Alimentação e Nutrição (306), bem como, as Subfunções Administrativas, consideradas aquelas referentes a administração e manutenção da Secretaria de Saúde, divididas em: Planejamento e Orçamento (121), Administração Geral (122), Administração Financeira (123), Controle Interno (124), Tecnologia da Informação (126), Formação de Recursos Humanos (128) e Comunicação Social (131).

Com relação as despesas (custeio e investimento) executadas com saúde por subfunção nos exercícios de 2018 a 2022, verifica-se que grande parte dos recursos foi investido na MAC Ambulatorial e Hospitalar, aplicando em média R\$ 1.272.622.653,94, nos anos analisados, ou seja, 50,8% do total investido. Logo em seguida vem Outras Subfunções, onde encontra-se os gastos com Pessoal e Encargos Sociais e Despesas administrativas, com média de R\$ 1.052.916.354,28, perfazendo 42,0%. As demais subfunções representam menos de 10% dos recursos aplicados, conforme demonstrado abaixo.

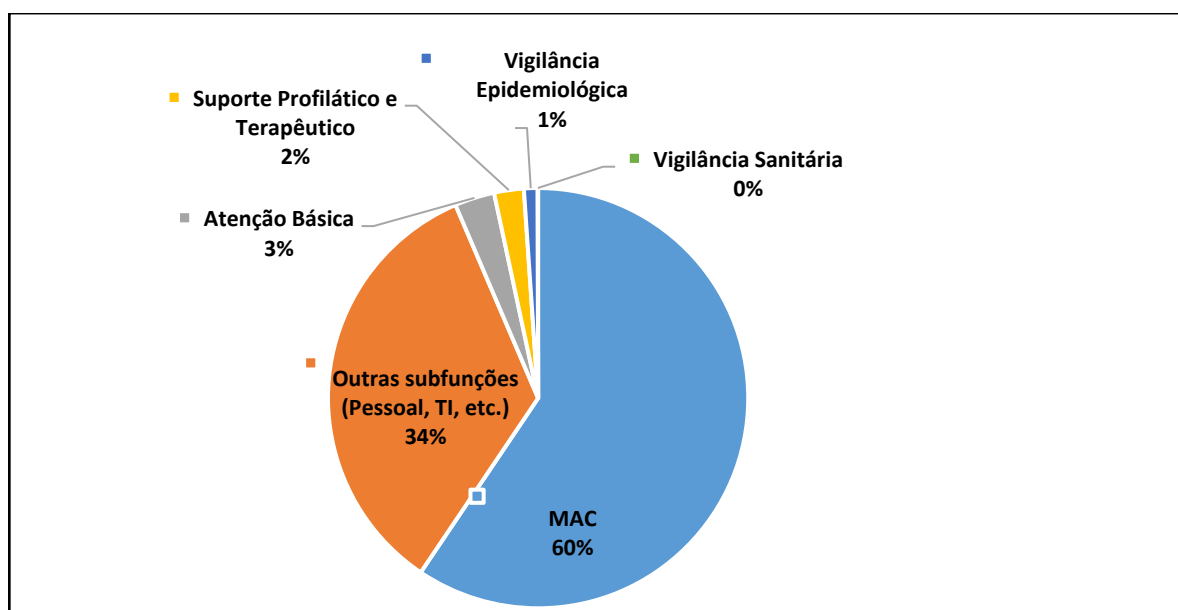
Tabela 37 – Demonstrativo das despesas totais com saúde por subfunção do estado de Mato Grosso. 2018 - 2022

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO	DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE				
	2018	2019	2020	2021	2022
Atenção Básica	68.486.741	50.828.598	66.931.137	104.642.944	107.499.818
MAC Ambulatorial e Hospitalar	641.967.193	644.616.132	1.114.474.164	1.878.297.865	2.083.757.915
Suporte Profilático e Terapêutico	99.613.965	73.889.612	72.611.362	90.205.315	80.037.884
Vigilância Sanitária	-	454.480	1.733.246	1.493.238	1.099.638
Vigilância Epidemiológica	11.102.141	10.432.138	12.477.173	14.132.485	36.884.629
Alimentação e Nutrição	-	-	-	146.094	-
Outras Subfunções	1.042.601.606	1.069.997.898	916.567.389	1.039.059.253	1.196.355.625
Total	1.863.771.646	1.850.218.858	2.184.794.471	3.127.977.193	3.505.635.510

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

O Gráfico a seguir mostra a participação das despesas por área de atuação no montante total de recursos aplicados na saúde para o ano 2022.

Gráfico 21 - Participação das despesas por áreas de atuação da saúde. 2022



Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

9. DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES

As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em razão das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, em um enunciado-síntese. Especificamente, expressam decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e orientar o planejamento: Quais os compromissos prioritários serão assumidos? Qual a pauta de assuntos que o governo e a sociedade prioriza na área de saúde?

O(s) Objetivo(s) de cada diretriz representa(m) os resultados desejados, “o que se quer”, “o que se pretende”, a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados, em coerência com as políticas de governo e com as viabilidades política, econômica, técnica e institucional. Na elaboração do(s) objetivos do PES-MT 2024-2027, foram consideradas as seguintes premissas: Fortalecimento do SUS, Gestão Eficiente e Inovadora, Regionalização e Integralidade na Atenção à Saúde e no Acesso.

A(s) Meta(s) especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. A meta requer ser monitorada e avaliada por meio de um indicador de fonte oficial. Necessita ser factível e alcançável e, ao mesmo tempo, ousada no sentido de visualizar um futuro melhor. Para tanto, no estabelecimento das metas, foi considerado o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constituiu a linha de base, ou seja, o último resultado aferido para o indicador, caso haja. O registro da Linha de Base e da data de aferição desse resultado “possibilita a comparação do indicador ao longo da execução do plano de saúde, partindo de um resultado anterior” (BRASIL, 2018a, p. 30).

O Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o respectivo alcance. Os principais atributos de um indicador são validade, confiabilidade, mensurabilidade. As Ações são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio dos quais se pretende alcançar os objetivos e as metas. Portanto, as ações

são relativas às metas, constarão no Plano de Trabalho ou na Programação anual e respondem a: Como fazer para atingir os objetivos? Por meio de quais estratégias serão alcançados os resultados propostos.

As Diretrizes, os Objetivos, as Metas, as Linhas de Base, os Indicadores e as Ações que constituem este Plano Estadual de Saúde foram definidos considerando a Análise de Situação e as referidas premissas, assim como as referências do Mapa Estratégico, do Planejamento Regional Integrado (PRI), do Relatório Preliminar da 10ª Conferência Estadual de Saúde, do Plano de Governo e da Lei Orçamentária Anual 2024/2027, suas respectivas ações e recursos. Neste sentido, foi realizado um processo de construção coletiva da SES/MT, com a definição de 6 Diretrizes, 10 Objetivos, 49 Metas e 70 Ações.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES-DOMI – PES 2024-2027

PERSPECTIVA: RESULTADO PARA A SOCIEDADE

DIRETRIZ 1: Garantia da integralidade e qualidade da atenção à saúde e no acesso em tempo oportuno nos 3 níveis de atenção

OBJETIVO 1.1: Garantir ações e serviços de saúde com qualidade para a elevação da expectativa de vida da população.

Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526: Objetivos 04 e 11

Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANO				ÁREA RESPONSÁVEL
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
01	Taxa de mortalidade por causas externas	81,36	2021	66,29	Taxa	77,30	73,44	69,77	66,29	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
02	Taxa de Mortalidade Infantil	12,67	2022	11,92	Taxa	12,48	12,30	12,11	11,92	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
03	Razão de Mortalidade Materna	41,60	2022	34	Razão	40,00	38,00	36,00	34,00	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
04	Nº de projetos para conformação da rede de atenção por linha de cuidado e por macrorregião de saúde implementados. (Materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas)	0	2023	4	Nº absoluto	1	1	1	1	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
05	Nº de linhas de cuidado com estratificação de risco da população e fluxos para o cuidado compartilhado na rede de atenção implantadas.(Materno e Infantil, Atenção Psicossocial Urgência e Emergência e Doenças Crônicas)	0	2023	4	Nº absoluto	1	1	1	1	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS

DIRETRIZ 1: Garantia da integralidade e qualidade da atenção à saúde e no acesso em tempo oportuno nos 3 (três) níveis de atenção.

OBJETIVO 1.1: Garantir ações e serviços de saúde com qualidade para a elevação da expectativa de vida da população.

ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
1	Desenvolver projetos para a organização das linhas de cuidado priorizadas no PRI, integrando a Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Rede de Atenção à Saúde, em todas as macrorregiões de saúde;
2	Organizar as linhas de cuidado materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão, Diabetes e Renal Crônica) por macrorregião de saúde;
3	Executar os planos e programas multissetoriais voltados a redução aos índices de mortalidade;
4	Reestruturar a rede de atenção para assegurar a regulação do sistema e acesso da atenção integral ao paciente;
5	Contratualizar serviços de saúde conforme as necessidades da população;
6	Promover parcerias intersetoriais e interinstitucionais para consolidação das políticas públicas de saúde.

PERSPECTIVA: RESULTADO PARA A SOCIEDADE

DIRETRIZ 1: Garantia da integralidade e qualidade da atenção à saúde e no acesso em tempo oportuno nos 3 níveis de atenção

OBJETIVO 1.2: Promover a ampliação da oferta de ações e serviços de saúde com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais. (Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526: Objetivos 04 e 11

Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANOS				ÁREA
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
1	Média de permanência em dias em Alta Complexidade	5,26	2022	5,05	Percentual	5,20	5,15	5,10	5,05	Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
2	Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente.(TCU 2018)	0,560	2022	0,582	Razão	0,565	0,571	0,577	0,582	Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
3	Taxa de internação em média complexidade por 10.000 habitantes	579,65	2022	603,19	Taxa	585,40	591,30	597,21	603,19	Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
4	Percentual de municípios com serviços de saúde digital implantados	64,0	2022	100	Percentual	78,0	88,0	98,0	100,0	Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
5	Proporção de municípios em utilização do Sistema Hórus. (Módulo básico)	76,70 (109)	2023	100	Percentual	81,30	86,10	91,20	100	Superintendência de Assistência Farmacêutica
6	Percentual de adesão ao programa Remédio em Casa.	55,30 (2.646)	2023	100	Percentual	63,50	73,00	83,90	100	Superintendência de Assistência Farmacêutica

PERSPECTIVA: RESULTADO PARA A SOCIEDADE

DIRETRIZ 1: Garantia da integralidade e qualidade da atenção à saúde e no acesso em tempo oportuno nos 3 níveis de atenção

OBJETIVO 1.2 :Promover a ampliação da oferta de ações e serviços de saúde com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais. (Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526: Objetivos 04 e 11

Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANOS				ÁREA RESPONSÁVEL
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
7	Quantidade de usuários regulados para serviços de Média e Alta complexidade	-	2023	424.000	Número	412.000	416.000	420.000	424.000	Superintendência de Regulação da Saúde
8	Nº municípios com serviço de Reabilitação a Pessoa com Deficiência no Estado de Mato Grosso	141	2023	141	Número	141	141	141	141	Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas
9	Percentual de pacientes regulados para as vagas disponibilizadas pelos hospitais de referência.	100	2023	100	Percentual	100	100	100	100	Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência
10	Quantidades de Complexos Reguladores de Urgência e Emergência implantados nas macrorregiões de saúde de MT	80	2023	100	Percentual	100	100	100	100	Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência
11	Quantidade de municípios com SAMU implantados	19	2023	34	Nº absoluto	19	24	29	34	Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

PERSPECTIVA: RESULTADO PARA A SOCIEDADE

DIRETRIZ 1: Garantia da integralidade e qualidade da atenção à saúde e no acesso em tempo oportuno nos 3 níveis de atenção

OBJETIVO 1.2: Promover a ampliação da oferta de ações e serviços de saúde com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais. (Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526: Objetivos 04 e 11

Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANOS				ÁREA RESPONSÁVEL
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
12	Taxa de doação de sangue em Mato Grosso na Hemorrede Pública.	1,3	2023	2,0	Percentual	1,4	1,6	1,8	2,0	Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas
13	Ampliação no estado de cobertura da assistência hemoterápica nos leitos SUS, que atualmente estão sob a gestão privada.	70	2023	100	Percentual	80	90	100	100	Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas
14	Nº total de linhas de cuidado com estratificação de risco da população e fluxos para o cuidado compartilhado na rede de atenção implantadas para doença falciforme, coagulopatias, aplasia de medula.	0	2023	3	Nº absoluto	1	1	1	0	Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas

DIRETRIZ 1: Garantia da integralidade e qualidade da atenção à saúde e no acesso em tempo oportuno nos 3 (três) níveis de atenção

OBJETIVO 1.2: Promover a ampliação da oferta de ações e serviços de saúde com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.

ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
1	Fortalecer o sistema de regulação do acesso no estado de Mato Grosso;
2	Garantir a regulação dos pacientes para as vagas disponibilizadas pelos hospitais de referência.
3	Monitorar a ofertas de vagas para a regulação de urgência e emergência na contratualização com os prestadores de serviços.
4	Monitorar a ofertas de vagas para a regulação de urgência e emergência na supervisão dos leitos destinados pelos prestadores de serviços.
5	Fortalecer os Complexos Reguladores de Urgência e Emergência das macrorregiões de Saúde de Mato Grosso.
6	Ampliar a cobertura de atendimento do SAMU em Baixada Cuiabana e Mato Grosso e reestruturar as bases dos serviços já existentes na Baixada Cuiabana.
7	Finalizar o planejamento regional integrado-PRI através da elaboração e pactuação dos planos de saúde macrorregionais;
8	Ampliar os serviços de média e alta complexidade sob gestão do estado nas seguintes especialidades: Cardiologia, Oftalmologia, Neurologia, Terapia Renal Substitutiva e Psiquiatria;
9	Redefinir a carta de serviços hospitalares sob gestão do estado conforme a necessidade da população;
10	Ampliar a oferta de serviços de telemedicina, telediagnóstico e teleeducação junto aos municípios e regiões de saúde;
11	Ampliar os atendimentos ambulatoriais e hospitalares nos hospitais sob gestão estadual através da entrega do novo hospital central, hospitais regionais de Alta Floresta, Confresa, Juína e Tangara da Serra;
12	Habilitar os serviços nas unidades próprias do estado;
13	Implantar os núcleos de segurança do paciente;
14	Garantir o acesso ao uso racional das tecnologias de saúde no âmbito da assistência farmacêutica;
15	Ampliar a cobertura hemoterápica e hematológica no estado;
16	Implementar o atendimento especializado em reabilitação auditiva, física e intelectual às pessoas com deficiência.
17	Ampliar o atendimento especializado em reabilitação auditiva, física e intelectual às pessoas com deficiência no Estado de Mato Grosso.
18	Implementar o atendimento especializado em reabilitação visual às pessoas com deficiência no Estado de Mato Grosso.
19	Estruturar a descentralização das concessões de OPM's (órteses, próteses e meios auxiliares) às pessoas com deficiência no Estado de Mato Grosso.

PERSPECTIVA: RESULTADO PARA A SOCIEDADE										
DIRETRIZ 2: Aprimoramento da gestão do SUS garantindo o funcionamento dos Colegiados de Gestão e o exercício do Controle Social										
OBJETIVO 2.1: Elevar a satisfação da sociedade com relação ao SUS em MT.										
Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526: objetivos 13										
Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANOS				ÁREA RESPONSÁVEL
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
1	Nº de conferências estaduais de saúde realizadas	01	2023	02	Número	0	1	0	1	Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde
2	Nº de reuniões ordinárias e extraordinárias do CES realizadas	12	2023	48	Nº absoluto	12	12	12	12	Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde
3	Nº parecer conclusivo e manifestações anuais sobre os Instrumentos de Planejamento do SUS	09	2023	36	Nº absoluto	09	09	09	09	Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde
4	Número de resoluções de CIB emitidas	300	2022	1.200	Nº absoluto	300	300	300	300	Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Bipartite
5	Nº de demandas encaminhadas sob demandas realizadas	40	2023	200	Nº absoluto	50	50	50	50	Auditoria Geral do Sistema Único De Saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS

DIRETRIZ 2: Aprimoramento da gestão do SUS garantindo o funcionamento dos Colegiados de Gestão e o exercício do Controle Social	
OBJETIVO 2.1: Elevar a satisfação da sociedade com relação ao SUS em MT.	
ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
1	Realizar a Conferência Estadual de Saúde;
2	Ampliar canal de escuta para a sociedade por meio da Ouvidoria e audiências públicas;
3	Fortalecer os colegiados de gestão;
4	Capacitar o controle social para o fortalecimento do SUS;
5	Emitir pareceres conclusivos e manifestações anuais sobre os instrumentos de planejamento do SUS (PES, PTA/PAS, RDQAs e RAG);
6	Implementar o acesso e a divulgação das informações em saúde através do portal de transparência pública



PERSPECTIVA: GESTÃO (MUNICÍPIOS, REGIÃO E MACRORREGIÃO)

DIRETRIZ 3: Fortalecimento da gestão estadual do SUS com foco na governança regional para o aprimoramento das RAS, em articulação com os municípios

OBJETIVO 3.1: Organizar o cuidado na rede de atenção à saúde de forma integrada nas macrorregiões em MT.

Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526: objetivos 04 e 11

Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANOS				ÁREA RESPONSÁVEL
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
1	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAPS)	19,70	2022	18,00	Proporção	19,40	19,00	18,60	18,00	Superintendência de Atenção à Saúde
2	Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde	84,01	2023	87,75	Percentual	85,50	85,95	86,85	87,75	Superintendência de Atenção à Saúde
3	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde	54,46	2022	61,91	Percentual	57,44	58,93	60,42	61,91	Superintendência de Atenção à Saúde
4	Nº de macrorregião de saúde com as etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde, na linha de cuidado materno e infantil, em desenvolvimento	0	2023	6	Nº absoluto	1	1	2	2	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
5	Nº de profissionais de saúde da APS e AAE qualificados na fase 1 da planificação da atenção à saúde	0	2023	14.000	Nº absoluto	3.500	3.500	3.500	3.500	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS

DIRETRIZ 3: Fortalecimento da gestão estadual do SUS com foco na governança regional para o aprimoramento das RAS, em articulação com os municípios	
OBJETIVO 3.1: Organizar o cuidado na rede de atenção à saúde de forma integrada nas macrorregiões em MT.	
ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
1	Planificar progressivamente a linha de cuidado materno e infantil, com a integração da APS e da AAE na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde
2	Desenvolver processos de educação permanente para o modelo de atenção às condições de saúde (MACC) na rede de atenção;
3	Dar continuidade ao processo de regionalização da saúde no estado através do Planejamento Regional Integrado – PRI, definindo programações de ações e serviços, organização da atenção e alocação de recursos conforme as prioridades macrorregionais;
4	Implementar processos de regulação do acesso nas macrorregiões de saúde;
5	Elaborar a política de cofinanciamento estadual de saúde nos 3 (três) níveis de atenção conforme o PRI;

PERSPECTIVA: GESTÃO (MUNICÍPIOS, REGIÃO E MACRORREGIÃO)

DIRETRIZ 3: Fortalecimento da gestão estadual do SUS com foco na governança regional para o aprimoramento das RAS, em articulação com os municípios

OBJETIVO 3.2: Aprimorar a governança nas regiões de saúde, integrando ações e serviços no atendimento das necessidades de saúde da população.

Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526: objetivos 11 e 13.

Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANOS				ÁREA RESPONSÁVEL
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
1	Nº de CEGRAS implantados e em funcionamento	0	2023	06	Nº absoluto	03	03	0	0	SES/CIB

AÇÕES ESTRATÉGICAS

DIRETRIZ 3: Fortalecimento da gestão estadual do SUS com foco na governança regional para o aprimoramento das RAS, em articulação com os municípios

OBJETIVO 3.2: Aprimorar a governança nas regiões de saúde, integrando ações e serviços no atendimento das necessidades de saúde da população.

ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
1	Implantar a política do transporte sanitário no âmbito do estado
2	Monitorar e avaliar a produção dos serviços próprios e contratados de média e alta complexidade
3	Dar continuidade no planejamento regional integrado-PRI através dos Comitê Executivo de Governança da RAS - CEGRAS, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAS.
4	Fortalecer os colegiados de gestão CIB e CIR
5	Regulamentar os serviços de assistência domiciliar para baixa, média e alta complexidade;
6	Garantir o acesso ao uso racional das tecnologias de saúde no âmbito da assistência farmacêutica
7	Implantar a política do transporte sanitário no âmbito do estado

PERSPECTIVA: GESTÃO (MUNICÍPIOS, REGIÃO E MACRORREGIÃO)

DIRETRIZ 4: Redução e prevenção dos riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção compondo a integralidade da atenção

OBJETIVO 4.1: Aprimorar a vigilância em saúde de forma integrada e transversal nas redes de atenção.

Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526: objetivos 04, 11 e 122

Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANOS				ÁREA RESPONSÁVEL
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
1	Proporção das 10 vacinas (bcg, rota vírus humano, pentavalente, pneumocócica 10, poliomielite, febre amarela, tríplice viral e tetra viral) do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal alcançada	10,0	2022	100	Percentual	100	100	100	100	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
2	Proporção de fechamento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata	76,5	2023	80,0	Percentual	80,0	80,0	80,0	80,0	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
3	Taxa de mortalidade por óbitos prematuros entre 30 a 69 anos pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis DCNT's	339,3	2022	234,5	Taxa	249,2	244,2	239,3	234,5	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
4	% de Mortalidade proporcional por causa básica definida	92,5	2022	97,7	Percentual	94,8	95,7	96,7	97,7	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
5	Nº de municípios que atingiu o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados nos ciclos realizados para controle do AEDES (DENGUE)	68	2023	141	Nº absoluto	141	141	141	141	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde



6	Proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos de diagnóstico nos anos das coortes.	78,2	2022	98,4	Proporção	85,0	89,2	93,7	98,4	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
7	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	60,7	2022	85,0	Percentual	75,0	78,0	81,0	85,0	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
8	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano	5	2022	3,65	Nº absoluto	5	4,5	4,05	3,65	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS

DIRETRIZ 4: Redução e prevenção dos riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção compondo a integralidade da atenção	
OBJETIVO 4.1: Aprimorar a vigilância em saúde de forma integrada e transversal nas redes de atenção.	
ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
1	Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).
2	Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.
3	Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.
4	Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde.

PERSPECTIVA: PROCESSOS INTERNOS

DIRETRIZ 5: Fortalecimento da capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho

OBJETIVO 5.1: Elevar a capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho.

Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526: objetivos 04, 11, 13 e 122

Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANOS				ÁREA RESPONSÁVEL
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
1	Percentual de unidades hospitalares sob gestão estadual com serviços contratualizados	30,0	2023	70,0	Percentual	40,0	50,0	60,0	70,0	SPCA e Gestão Hospitalar
2	Percentual de implantação do SIEGES	0	2023	100	Percentual	30,0	50,0	80,0	100	Secretaria Adjunta de Vigilância e Atenção à Saúde
3	Número de unidades com AHGUSE implantado	0	2023	9	Unidade	3	2	2	2	Gestão Hospitalar
4	Percentual de avaliações tecnológicas em saúde	6,0	2023	24	Percentual	6,0	6,0	6,0	6,0	CPTF- Comissão Permanente de Farmácia terapêutica

AÇÕES ESTRATÉGICAS

DIRETRIZ 5: Fortalecimento da capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho

OBJETIVO 5.1: Elevar a capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho.

ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
1	Contratualizar as unidades assistenciais sob gestão da SES;
2	Redefinir o perfil assistencial dos hospitais sob gestão do estado conforme as linhas de cuidados pactuadas no PRI;
3	Institucionalizar a contratualização dos serviços de saúde ofertados sob gestão do estado atendendo os princípios da administração pública com foco no usuário;
4	Implantar sistema de gestão de saúde para todas as unidades sob gestão estadual - AGHUSE;
5	Implantar o fluxo de processos de trabalho para aquisição de bens permanentes e a matriz de responsabilidade;
6	Institucionalizar a padronização da relação de medicamentos, produtos e insumos de saúde das unidades sob gestão da SES;
7	Implementar a sala de situação por meio do SIEGES (Serviço de Inteligência estratégica para gestão do SUS);
8	Implantar central de comando, controle e regulação junto ao Serviço de Inteligência Estratégica para Gestão do SUS (SIEGES) para monitoramento dos resultados da SES;

Continuação

DIRETRIZ 5: Fortalecimento da capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho	
OBJETIVO 5.1: Elevar a capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho.	
ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
9	Elaborar Estudos e Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS Sínteses de Evidências, Parecer Técnico Científico, Avaliação Econômica e Avaliação de Impacto Orçamentário para atender as demandas do SUS;
10	Institucionalizar a cultura de avaliação tecnológicas em saúde – ATS na SES-MT;
11	Implantar o APURA-SUS em 13 unidades contempladas na Portaria 048/GBSES, 02 unidades contratualizadas sob gestão da SES, e 08 unidades hospitalares sob gestão diretas da SES.

PERSPECTIVA: PROCESSOS INTERNOS										
DIRETRIZ 5: Fortalecimento da capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho										
OBJETIVO 5.2: Efetivar a gestão do trabalho e educação em saúde na Secretaria de Estado de Saúde – SES.										
Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526; objetivo 13.										
Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANOS				ÁREA
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
1	Nº de Trabalhadores qualificados para SUS	-	2023	100.000	Nº absoluto	25.000	25.000	25.000	25.000	Escola de Saúde Pública - ESP
2	Nº De Núcleos de Educação Permanente em Saúde Implantado	-	2023	20	Nº absoluto	5	5	5	5	Escola de Saúde Pública - ESP
3	Nº de Projetos Avaliados na perspectiva da aprendizagem e na modificação do Processo de Trabalho em Saúde	-	2023	40	Nº absoluto	10	10	10	10	Escola de Saúde Pública - ESP

AÇÕES ESTRATÉGICAS

DIRETRIZ 5: Fortalecimento da capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho	
OBJETIVO 5.2: Efetivar a gestão do trabalho e educação em saúde na Secretaria de Estado de Saúde – SES.	
ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
1	Implementar ações educacionais aos servidores e gestores para a gestão dos processos de incorporação/desincorporação de tecnologia nas diversas áreas de atenção à saúde da SES;
2	Realizar concurso público para continuidade dos serviços públicos;
3	Desenvolver programa de qualificação para o aprimoramento decisório do SUS para incorporação da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS;
4	Apoiar os municípios na formação e qualificação dos trabalhadores do SUS

PERSPECTIVA: FINANCEIRA										
DIRETRIZ 6: Efetivação do SUS como política de estado na gestão e financiamento de forma solidária entres os 3 entes federados										
OBJETIVO 6.1: Melhorar a gestão dos recursos públicos do SUS em MT.										
Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526: objetivo										
Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANOS				ÁREA
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
1	% da receita própria aplicada em saúde conforme EC/29/2000	14,63	2022	13,50	Percentual	12,36	12,73	13,11	13,50	Núcleo de Gestão Estratégica Para Resultado
2	Despesa total com saúde, sob a responsabilidade do estado, por habitante.	964,31	2022	1.036,61	Per capita	778,82	856,70	942,37	1.036,61	Núcleo de Gestão Estratégica Para Resultado
3	Nº de relatórios de execução orçamentário físico financeiro da receita e despesa	12	2023	48	Nº absoluto	12	12	12	12	Núcleo de Gestão Estratégica Para Resultado
4	Nº de relatórios de transferências voluntárias do fundo estadual de saúde para os fundos municipais de saúde/ano	12	2023	48	Nº absoluto	12	12	12	12	Núcleo de Gestão Estratégica Para Resultado

AÇÕES ESTRATÉGICAS

DIRETRIZ 6: Efetivação do SUS como política de estado na gestão e financiamento de forma solidária entres os 3 entes federados	
OBJETIVO 6.1: Melhorar a gestão dos recursos públicos do SUS em MT.	
ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
1	Implantar sistemática de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa;
2	Adquar os fluxos de processos e contratos internos;
3	Elaborar o plano de aquisição da SES/MT;

DIRETRIZ 6: Efetivação do SUS como política de estado na gestão e financiamento de forma solidária entre os 3 entes federados

OBJETIVO 6.1: Melhorar a gestão dos recursos públicos do SUS em MT.

ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
4	Garantir os resultados das linhas de cofinanciamento estadual estabelecendo critérios de desempenho e eficiência alinhados aos princípios do SUS.

PERSPECTIVA: FINANCEIRA

DIRETRIZ 6: Efetivação do SUS como política de estado na gestão e financiamento de forma solidária entre os 3 entes federados

OBJETIVO 6.2: Garantir que o cofinanciamento estadual do SUS esteja em conformidade com as necessidades de saúde da população.

Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2024/2027: Programa 526: objetivos 04, 11, 13

Nº	INDICADOR	LINHA DE BASE				ANOS				ÁREA RESPONSÁVEL
		Valor	Ano	Valor final em 2027	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
1	Nº de Planos macrorregionais elaborados e pactuados.	0	2023	6	Nº absoluto	3	3	0	0	Núcleo de Gestão Estratégica para Resultado
2	Nº de unidades próprias e conveniadas contratualizadas	8	2023	8	Nº absoluto	8	8	8	8	Superintendência de Controle e Avaliação

AÇÕES ESTRATÉGICAS

DIRETRIZ 6: Efetivação do SUS como política de estado na gestão e financiamento de forma solidária entre os 3 entes federados

OBJETIVO 6.2: Garantir que o cofinanciamento estadual do SUS esteja em conformidade com as necessidades de saúde da população

ORD.	AÇÕES ESTRATÉGICAS
1	Elaborar a política de cofinanciamento para ações e serviços de saúde;
2	Contratualizar ações e serviços das unidades próprias e conveniados ao SUS;
3	Finalizar os planos macrorregionais de ações e serviços físicos e financeiros com as reais necessidades de saúde da população.

10. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de Monitoramento e Avaliação (M&A) da SES/MT se utiliza dos instrumentos de planejamento do SUS o do governo estadual. Se constituindo elemento essencial para a tomada de decisão.

As ações e os recursos necessários para atingir as metas propostas no Plano Estadual 2024-2027 estão definidos na Programação Anual de Saúde (PAS), e a cada quadrimestre, através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), a SES monitora a oferta e a produção de serviços públicos, os indicadores de saúde e financeiros, as auditorias realizadas no período, bem como, anualmente as ações e as metas propostas são avaliadas no Relatório Anual de Gestão (RAG), para o redirecionamento e recomendações que forem necessárias.

A Portaria MS Nº 750/2019 instituiu o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), no âmbito do SUS, como uso obrigatório para o registro de informações e documentos relativos ao PES, e PAS, bem como a elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior-RDQA e do Relatório Anual de Gestão-RAG.

O PES é um instrumento de planejamento que reflete a ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e desafios do setor Saúde no âmbito estadual e que respeita a participação social, uma vez que considera as diretrizes e os resultados das Conferências de Saúde. Tão importante quanto definir os resultados prioritários que se pretende alcançar nos próximos quatro anos é estipular como será o monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS, entre outras questões, deve obedecer à dinâmica da administração estadual e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

O processo de planejamento no âmbito do SUS tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei n.º. 8.080/90, a Lei Complementar n.º. 141/2012 e, em particular, a Portaria n.º. 2.135, de 2013, incorporada na Portaria de consolidação n.º 1, de 2017, que estabeleceu as diretrizes e indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Estadual de Saúde (PES), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e o Relatório de Gestão (RAG).

As metas quadrienais expressas e organizadas no PES em objetivos são anualizadas na PAS, instrumento de operacionalização essencial para promover a eficiência da gestão do plano. Além de explicitar a anualização das metas, a Programação apresenta a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício. O monitoramento da execução da PAS é realizado formalmente a cada quatro meses, por meio do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), encaminhado para apreciação do CES e apresentado em audiência pública na Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de MT.

A prestação de contas consolidada do exercício se dá por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que apresenta os resultados alcançados relativos ao desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PES. Por determinação da Lei n.º 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde.

O PES apresenta, ainda, um rol de indicadores gerais da Política Nacional e Estadual de Saúde, além daqueles identificados nos objetivos específicos que indicarão o desempenho das metas e que, ao final do período correspondente, possibilitará uma avaliação global do desempenho setorial. Merece destaque também o alinhamento entre a programação do Plano Plurianual (PPA) e o PES. Esta relação, aprimorada nos últimos anos, permitiu ao SES identificar as potencialidades e fragilidades em sua atuação, o que tem aperfeiçoado o processo de planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social. As observações originadas desse processo possibilitam uma análise mais consistente de metas e indicadores do Relatório Anual de Gestão RAG.

REFERÊNCIAS

BRASIL . Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, n. 178, 14 set. 2000a. Seção I. p. 98.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde e Ambiente. Apresentação disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/sim/apresentacao/>

BRASIL. Constituição (1988.) Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1998

BRASIL. Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico – Hanseníase/2024. Número Especial/Jan. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico – Hanseníase/2024. Número Especial/Mar. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico – Sífilis/2022. Número Especial/Out. 2022

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 123, 29 jun. 2011a. Seção I. p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4
PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023 – disponível em: <https://www.conass.org.br/planos-estaduais-de-saude/>

BRASIL . Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. 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 nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 11, 16 jan. 2012. Seção I. p.1.

BRASIL . Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, n. 180, 20.set.1990. Seção I. p. 1.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [Brasília], 1990b. Disponível em: . Acesso em: 29 set. 2015.

BRASIL. Manual de Planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Tendências na Mortalidade Materna 2000-2020. Rio de Janeiro, 08 mar. 2023. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020/>>.

BRASIL. Tribunal Regional Eleitoral de Mato Grosso. Propostas de governo. Disponível em: <https://www.tre-mt.jus.br/eleicoes/eleicoes-plebiscitos-e-referendos/eleicoes-2018/propostas-de-governo>

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE . RESOLUÇÃO Nº 37, DE 22 DE MARÇO DE 2018

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. [Brasília], 2011. Disponível em: . https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0001_29_09_2011.html

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. RESOLUÇÃO Nº 23, DE 17 DE AGOSTO DE 2017. *Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. disponível em:* https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE . RESOLUÇÃO Nº 37, DE 22 DE MARÇO DE 2018. *Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.* DISPONÍVEL EM: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Tendências na Mortalidade Materna 2000-2020. Rio de Janeiro, 08 mar. 2023. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/tendencias-na-mortalidade-materna-2000-2020/>>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro . <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=1>

_____ <https://painel.ibge.gov.br/pnadc/>,
_____ <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt.html>,
_____ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sintese/mt?indicadores=30255>
_____ <https://www.ibge.gov.br/indicadores.html?view=default>

MATO GROSSO – Comissão Intergestores Bipartite. Dispõe sobre as diretrizes e o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e estabelece a conformação das 16 (dezesesseis) regiões de saúde do estado de Mato Grosso em 6 (seis) macrorregiões. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/c0e626f0220dc67b72629034ac17a2aa1695854284.pdf>

MATO GROSSO. Lei Complementar nº 441 de 24 de outubro de 2011. Institui a Carreira dos Profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS da Secretaria de Estado de Saúde - SES do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.al.mt.gov.br/norma-juridica/urn:lex:br;mato.grosso:estadual:lei.complementar:2011-10-24;441/ficha-tecnica>

MATO GROSSO . Portal da Transparência. Endereço: <https://www.transparencia.mt.gov.br/> Grosso (Consulta realizada em: 23/02/2024 referência Dez/2023).

https://consultas.transparencia.mt.gov.br/pessoal/despesas_por_orgao_vinculo/resultado_2.php?mes=12&ano=2023&

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. CENÁRIO SOCIOECONÔMICO DE MATO GROSSO 2023-2027. Disponível em:

http://www.seplag.mt.gov.br/images/files/responsive/Planejamento/INFORMACOES_SOCIOECONOMICAS/CENARIO/CENARIO_SOCIOECONOMICO_-_Executivo.pdf

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Avaliação. Relatório da Ação Governamental (RAGs) . Disponíveis em:

<http://www.seplag.mt.gov.br/index.php?pg=ver&id=7619&c=114&sub=true>

MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. *Relatório Final da 10ª Conferência Estadual de Saúde de Mato Grosso: Garantir Direitos e Defender o SUS, a vida e a democracia.* / Conselho Estadual de Saúde, 2023. 79 p

ANEXO 01 – MAPA DE SAÚDE – SES/MT

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO REGIONAL - SGR
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS
COORDENADORIA DE PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE

(MAPAS)

MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO

REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO

**MAPA DOS 16 ESCRITÓRIOS REGIONAIS
E SEUS RESPECTIVOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA**

**MAPA DOS MUNICÍPIOS E DISTÂNCIAS PARA
OS ESCRITÓRIOS REGIONAIS DE REFERÊNCIA**

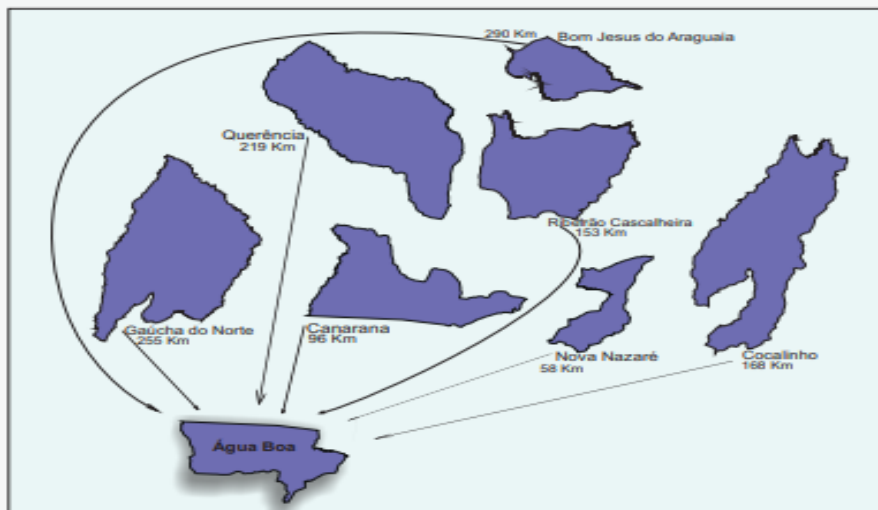
**MAPA DOS MUNICÍPIOS E DISTÂNCIAS
DE REFERÊNCIA PARA CUIABÁ**

MAPA DE MATO GROSSO

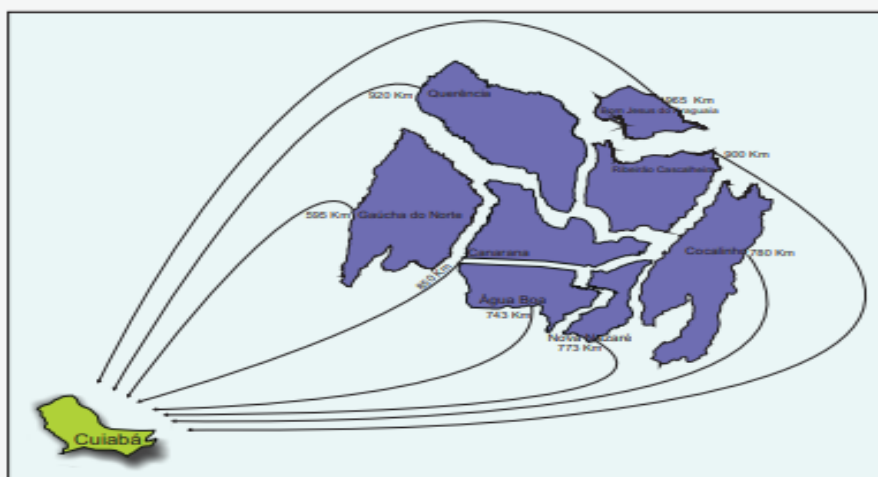
ERS / ÁGUA BOA
Região Médio Araguaia / Macrorregião Leste



Municípios que compõem o Escritório Regional de Água Boa

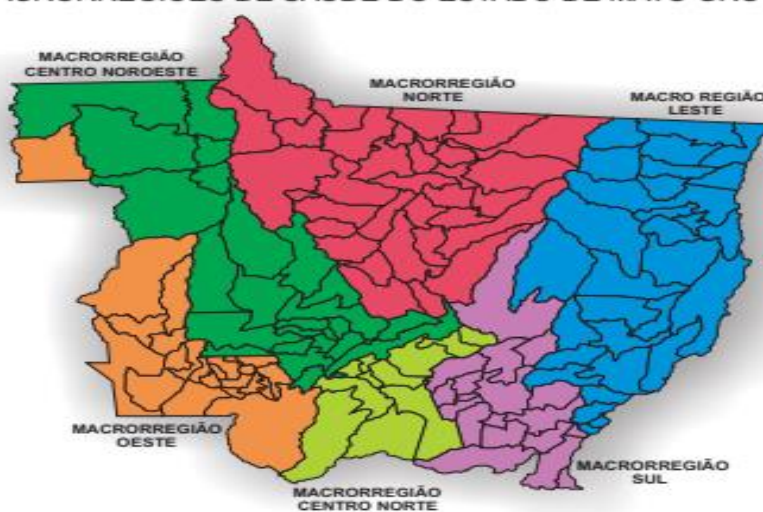


Mapa das Distâncias para o Município de Referência: Água Boa



Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO



Fonte: Resolução CIB / SES Nº 57 de 26/07/2018

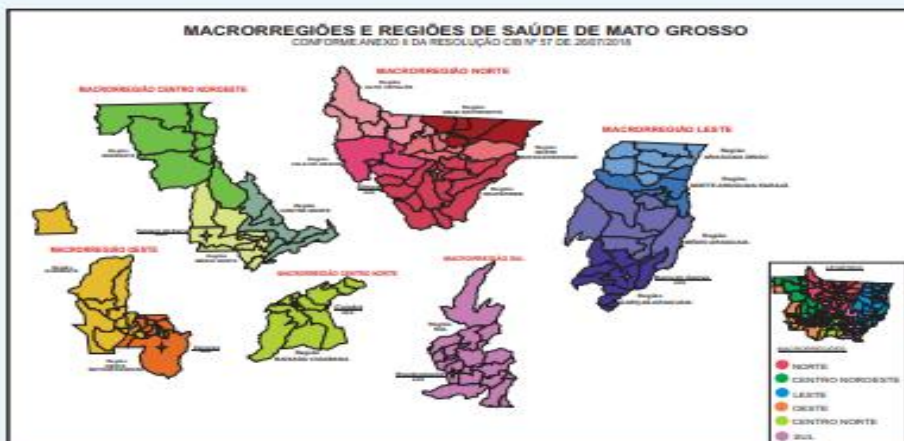
REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso / Resolução CIB Nº 57 de 26/07/2018

MACRORREGIÕES E REGIÕES DE SAÚDE DE MATO GROSSO

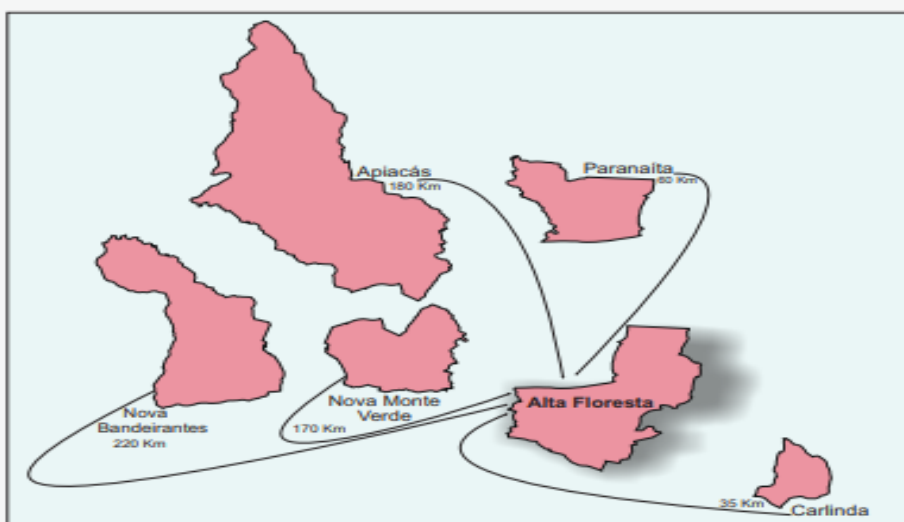
CONFORME ANEXO 8 DA RESOLUÇÃO CIB Nº 57 DE 26/07/2018



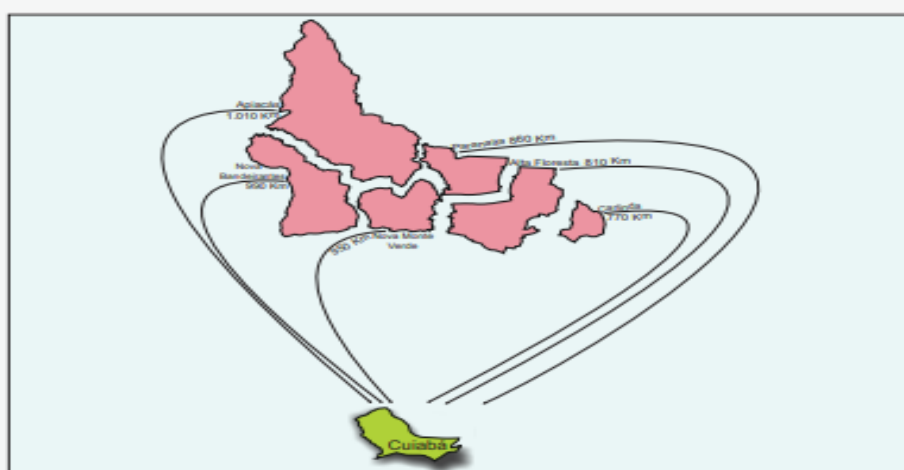
ERS / ALTA FLORESTA
Região Alto Tapajós / Macrorregião Norte



Municípios que compõem o Escritório Regional de Alta Floresta

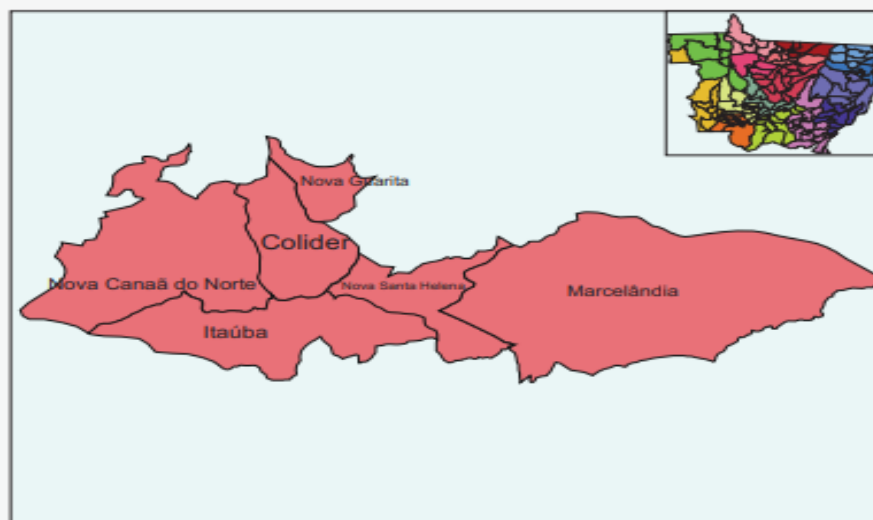


Mapa das Distâncias para o Município de Referência: Alta Floresta



Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

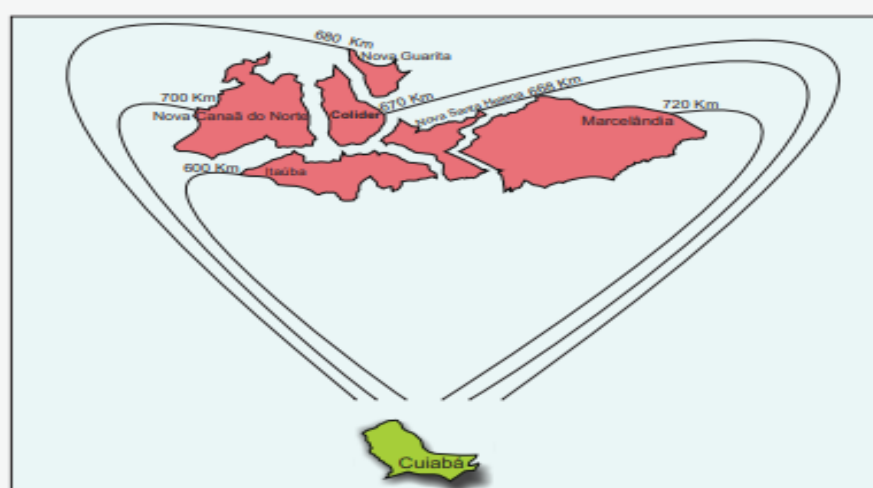
ERS / COLIDER
Região Norte Matogrossense / Macrorregião Norte



Municípios que compõem o Escritório Regional de Colider

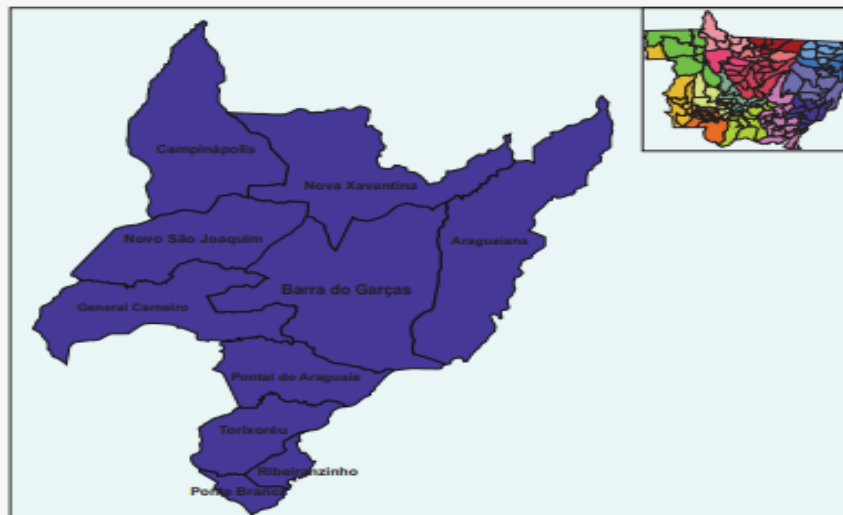


Distâncias para o Município de Referência: Colider



Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

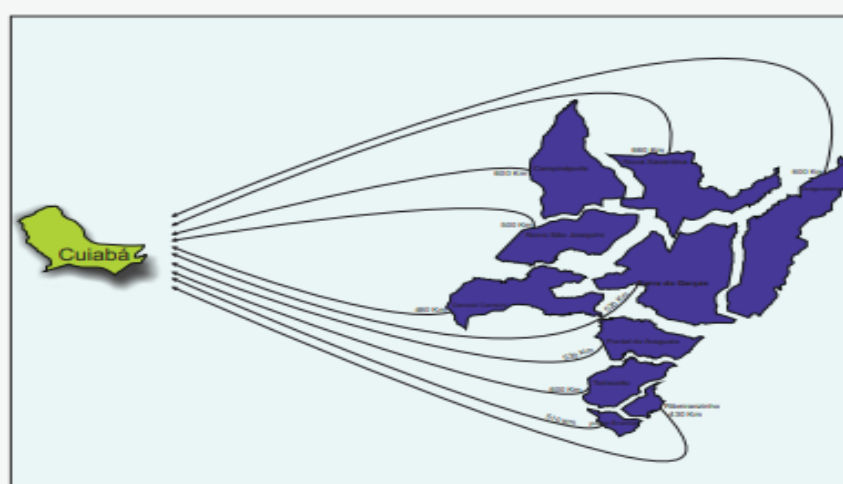
ERS / BARRA DO GARÇAS
Região Garças Araguaia / Macrorregião Leste



Municípios que compõem o Escritório Regional de Barra do Garças

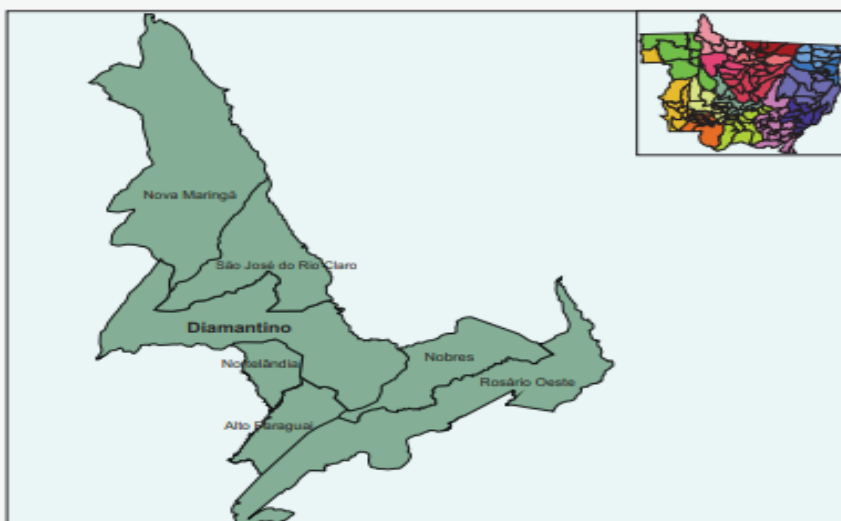


Distâncias para o Município de Referência: Barra do Garças



Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

ERS / DIAMANTINO
Região Centro Norte / Macrorregião Centro Noroeste



Municípios que compõem o Escritório Regional de Diamantino



Distâncias para o Município de Referência: Diamantino

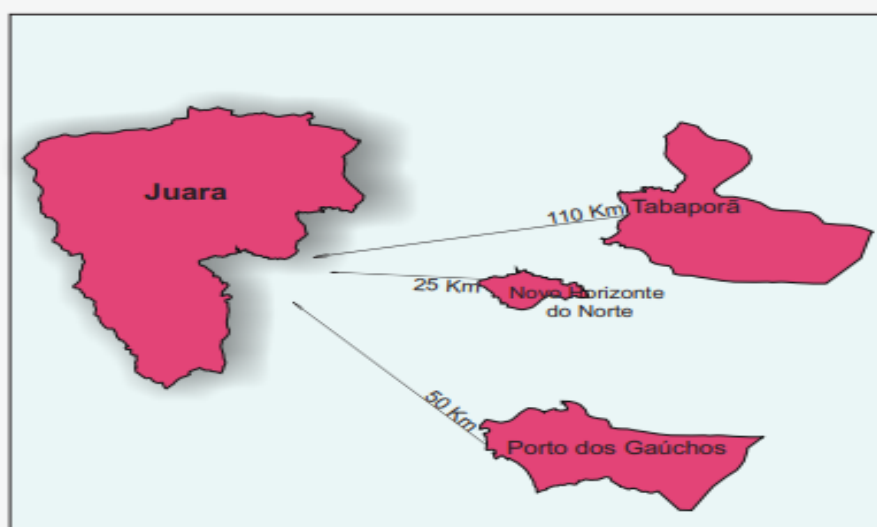


Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

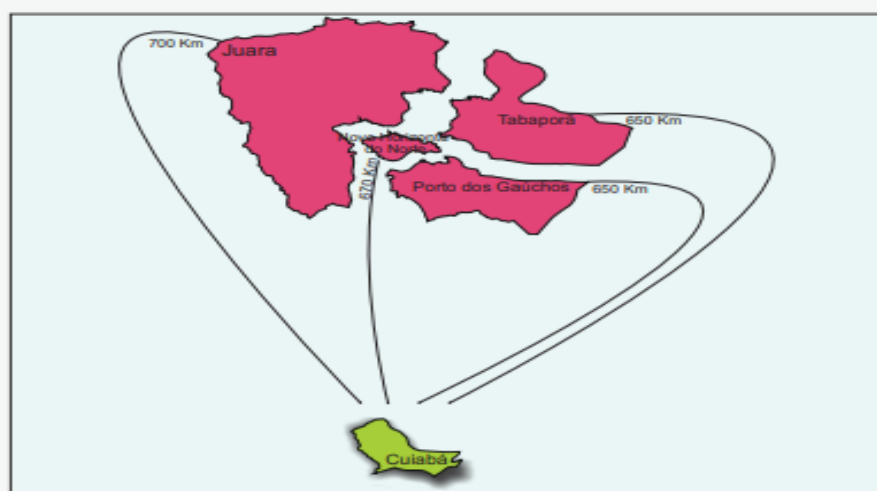
ERS / JUARA
Região Vale do Arinos / Macrorregião Norte



Municípios que compõem o Escritório Regional de Juara



Distâncias para o Município de Referência: Juara



Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

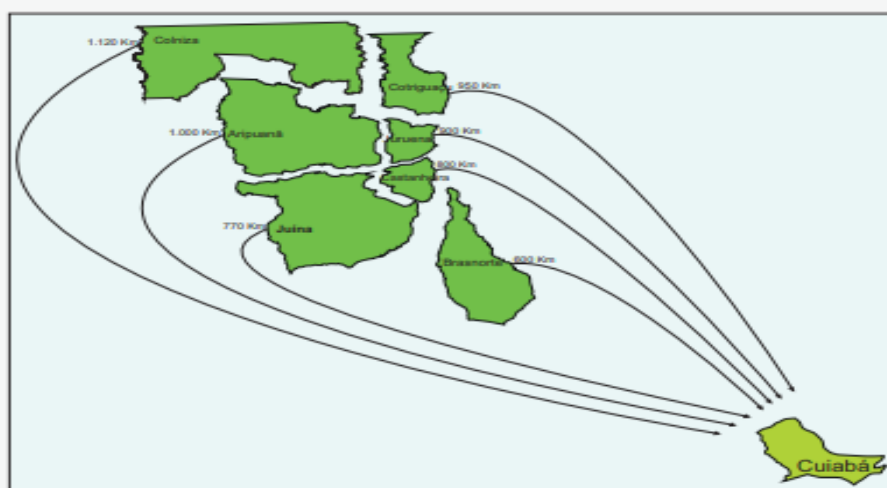
ERS / JUÍNA
Região Noroeste / Macrorregião Centro Noroeste



Municípios que compõem o Escritório Regional de Juína

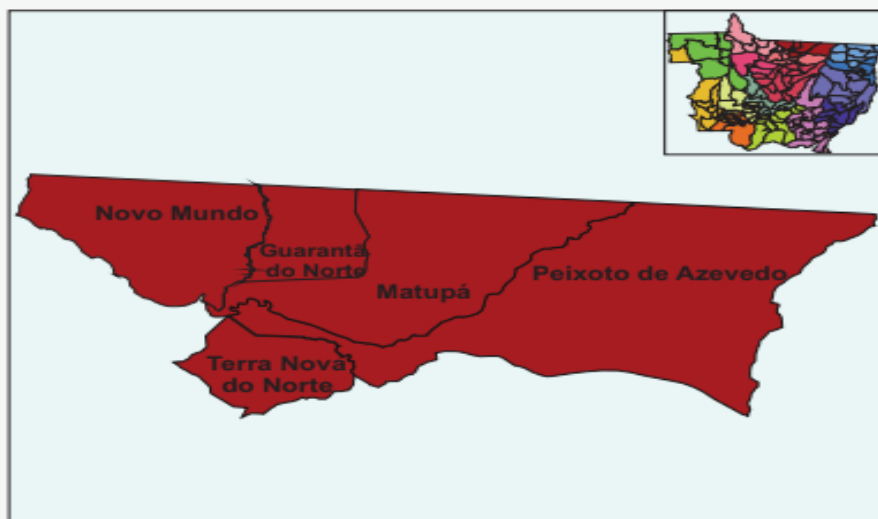


Distâncias para o Município de Referência: Juína

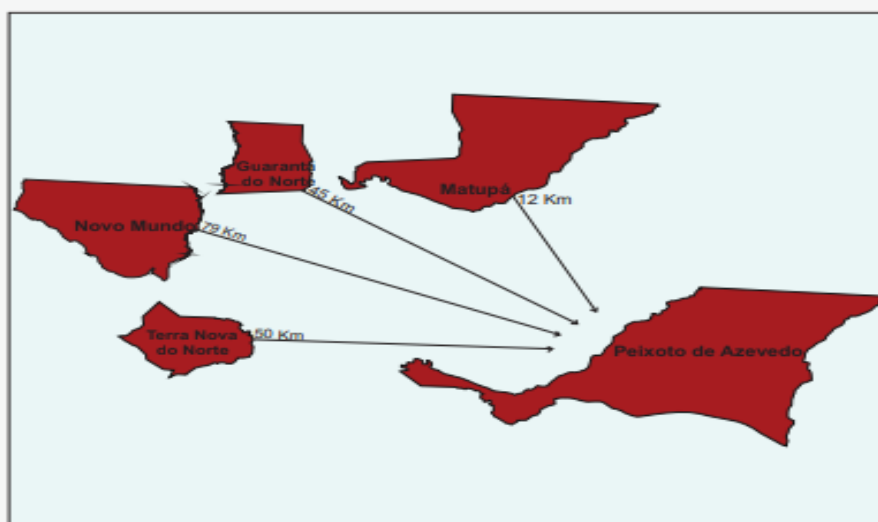


Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

ERS / PEIXOTO DE AZEVEDO
Região Vale do Peixoto / Macrorregião Norte



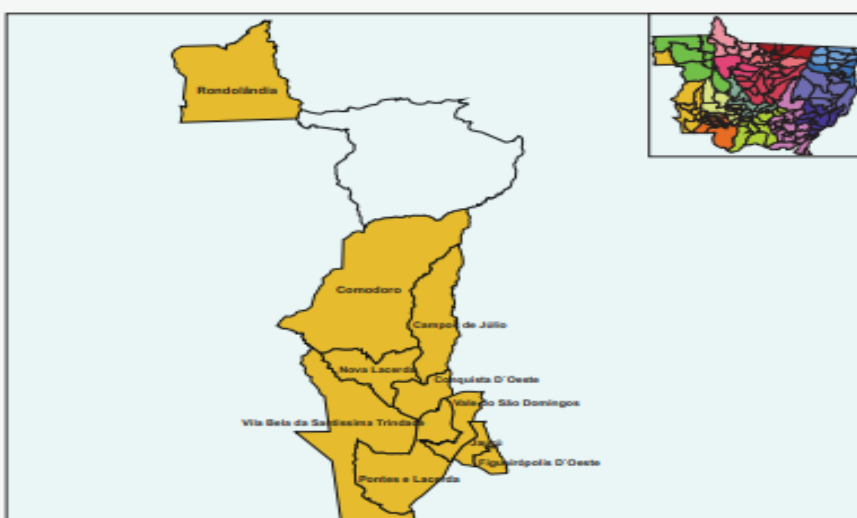
Municípios que compõem o Escritório Regional de Peixoto de Azevedo



Distâncias para o Município de Referência: Peixoto de Azevedo



ERS / PONTES E LACERDA
Região Sudoeste / Macrorregião Oeste

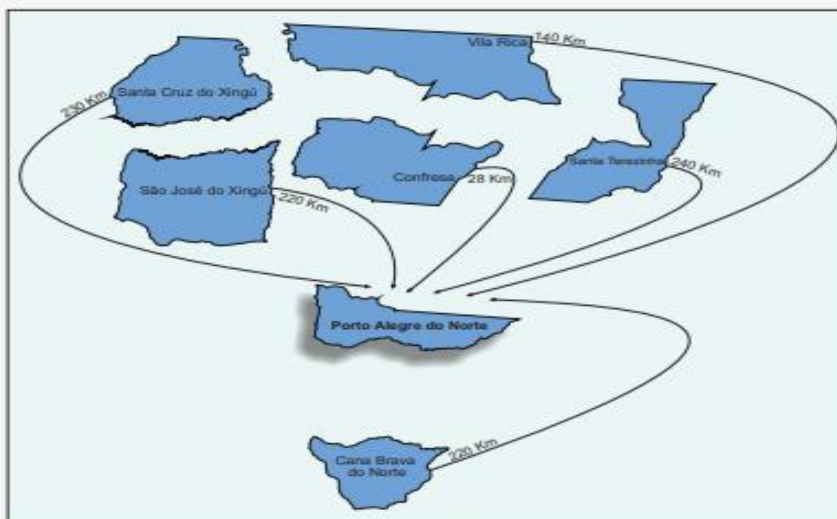


Municípios que compõem o Escritório Regional de Pontes e Lacerda

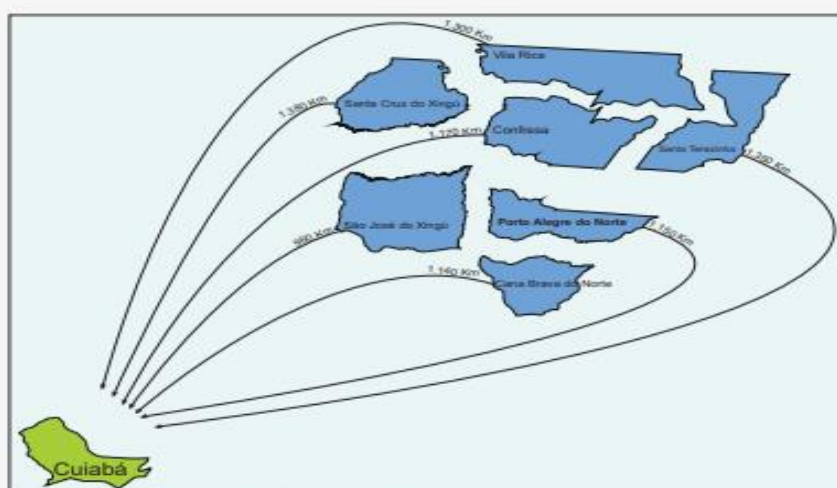
ERS / PORTO ALEGRE DO NORTE
Região Araguaia Xingú / Macrorregião Leste



Municípios que compõem o Escritório Regional de Porto Alegre do Norte

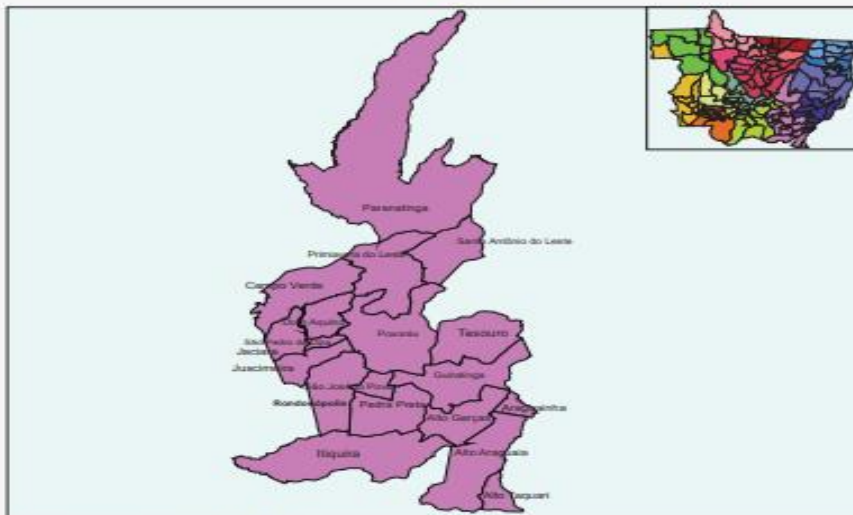


Distâncias para o Município de Referência: Porto Alegre do Norte

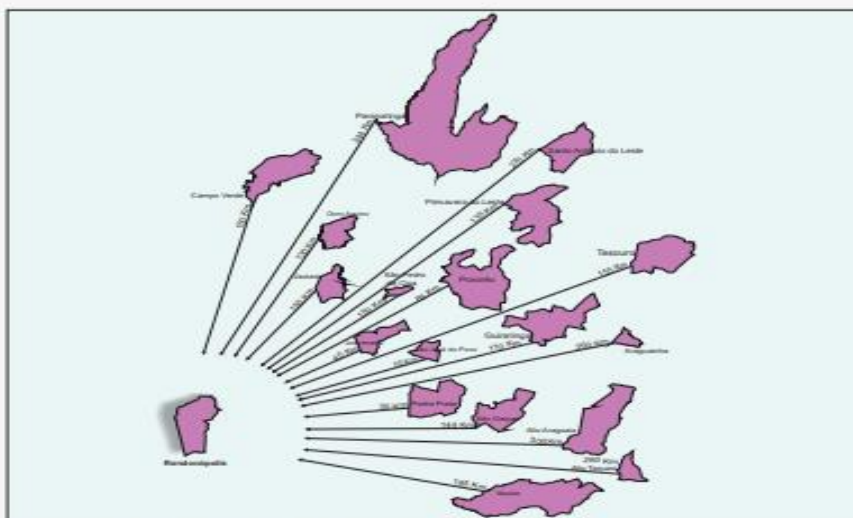


Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

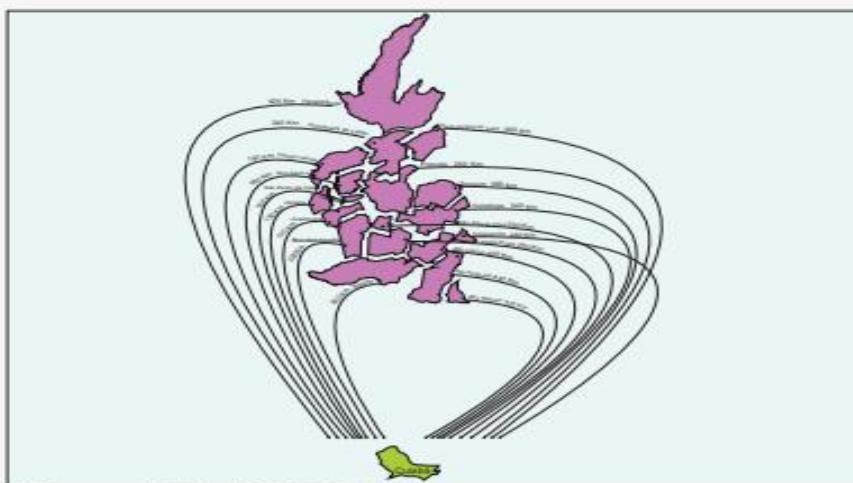
ERS / RONDONÓPOLIS
Região Sul / Macrorregião Sul



Municípios que compõem o Escritório Regional de Rondonópolis



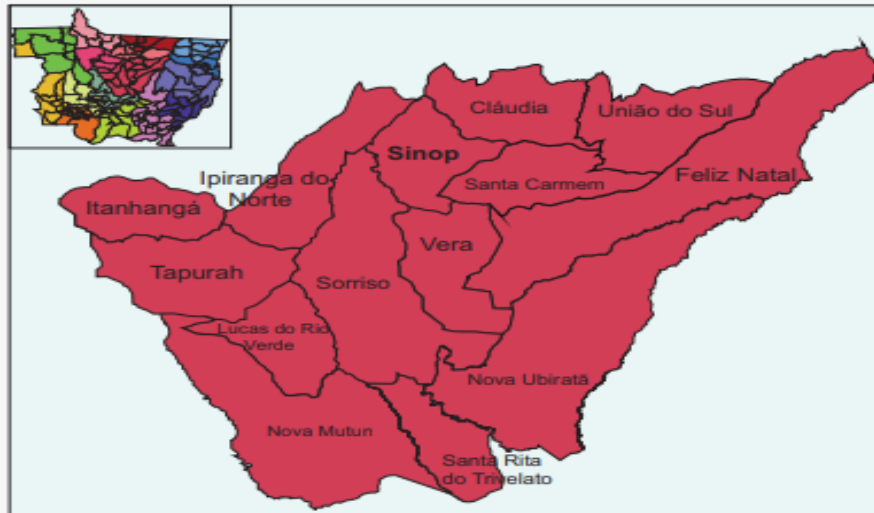
Distâncias para o Município de Referência: Rondonópolis



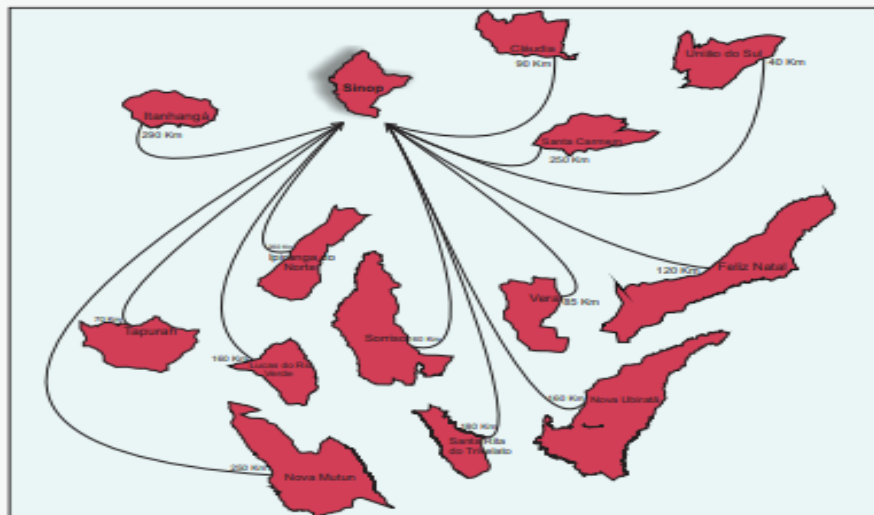
Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

ERS / SINOP

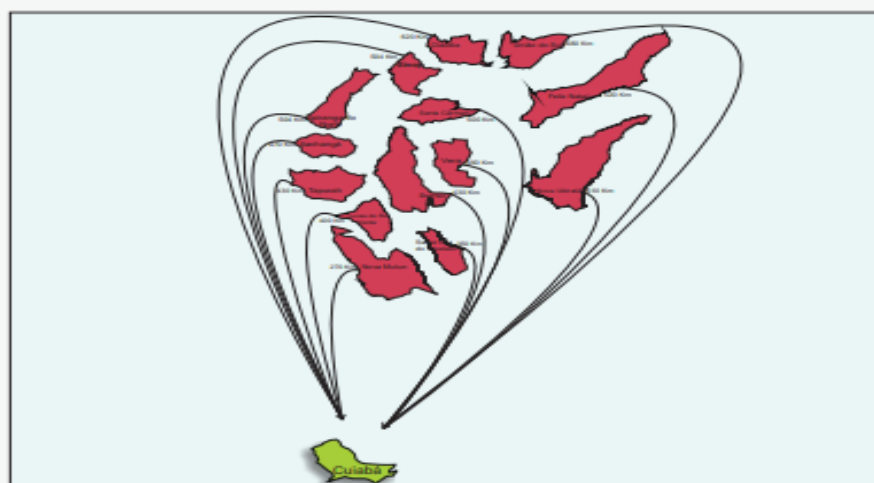
Região Teles Pires / Macrorregião Norte



Municípios que compõem o Escritório Regional de Sinop



Distâncias para o Município de Referência: Sinop



Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

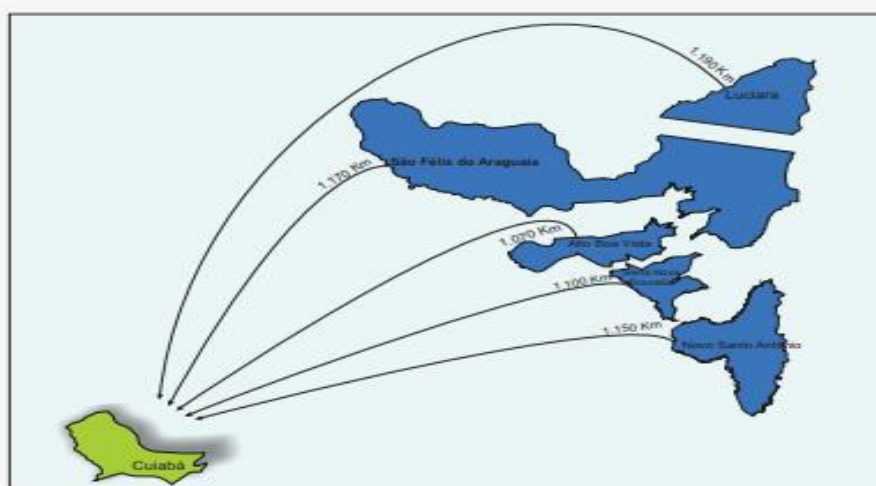
ERS / SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA
Região Norte Araguaia Karajá / Macrorregião Leste



Municípios que compõem o Escritório Regional de São Félix do Araguaia



Distâncias para o Município de Referência: São Félix do Araguaia

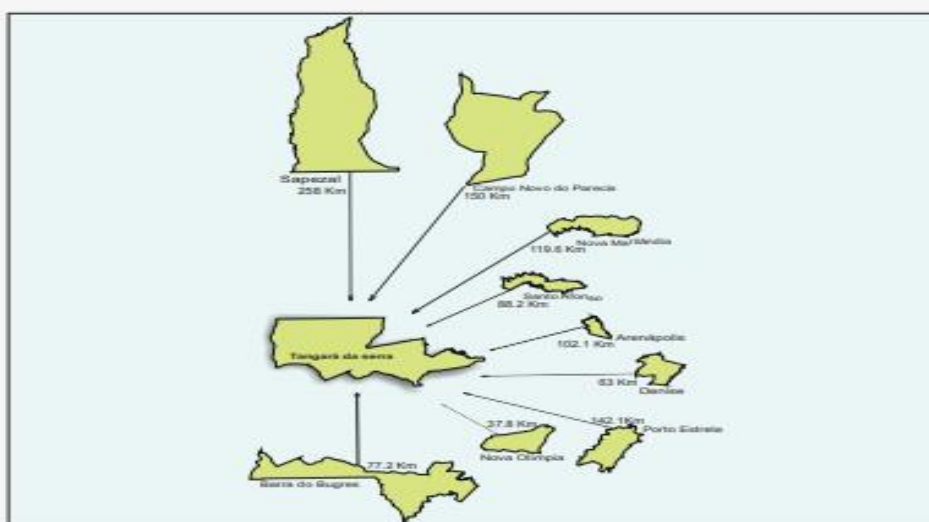


Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

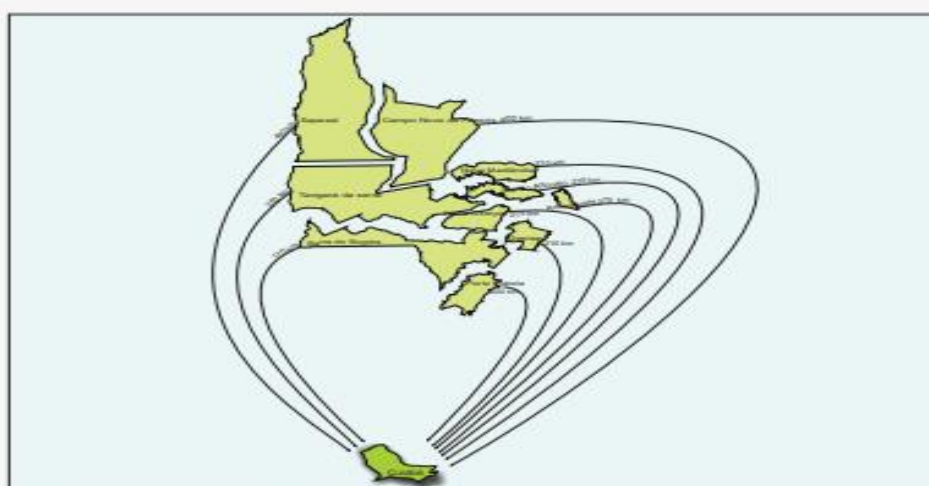
ERS / TANGARÁ DA SERRA
Região Médio Norte / Macrorregião Centro Noroeste



Municípios que compõem o Escritório Regional de Tangará da Serra



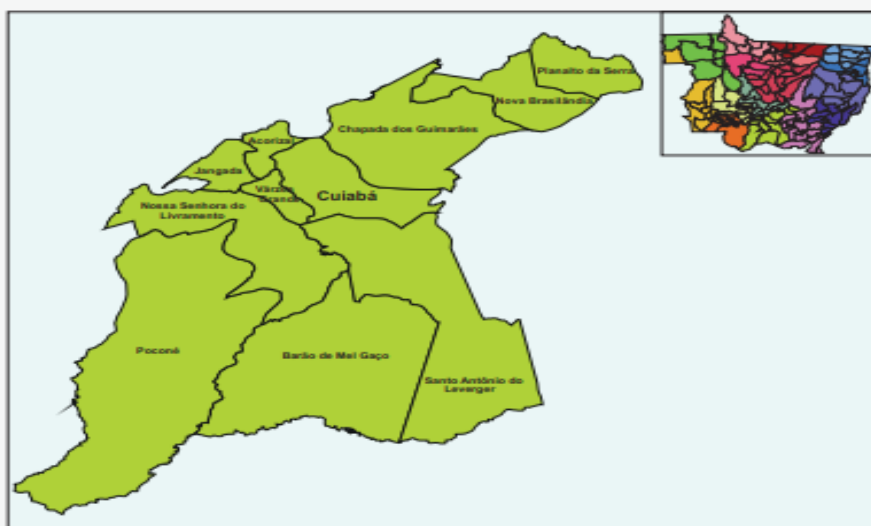
Distâncias para o Município de Referência: Tangará da Serra



Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá

ERS / CUIABA

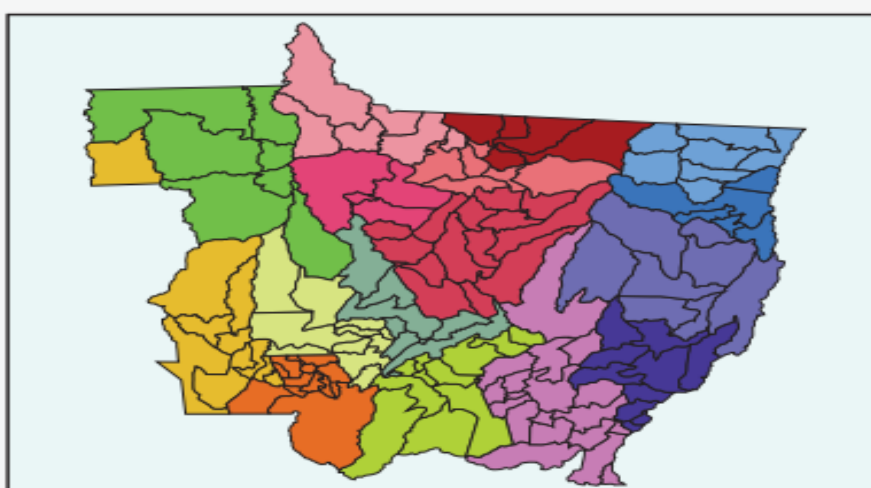
Região Baixada Cuiabana / Macrorregião Centro Norte



Municípios que compõem o Escritório Regional de Cuiabá (Baixada Cuiabana)



Distâncias para o Município de Referência: Cuiabá



Mapa de Mato Grosso

Governador do Estado de Mato Grosso
Mauro Mendes Ferreira

Secretário de Estado de Saúde
Gilberto Gomes de Figueiredo

Secretária Executiva de Saúde
Danielle Pedroso Dias Carmona Bertucine

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Juliano Silva Melo

Superintendente de Gestão Regional
Josied Marprates Cunha

Superintendente de Atenção à Saúde
Elaine Morita Pereira Souza

Coordenadora da Promoção e Humanização da Saúde
Rosiene Rosa Pires

Mapas e Diagramação
Daniel de Paula

Apoio: ASCOM/SES-MT
Secretaria de Comunicação - SECOM-MT

ANEXO 02 – DECRETO 667 DE 22 DE JANEIRO DE 2024

REGIMENTO INTERNO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES



DIÁRIO OFICIAL

do Estado de Mato Grosso ANO CXXXIII - CUIABÁ - terça-feira - 23 de Janeiro de 2024 Nº 28.667

PODER EXECUTIVO

DECRETO

DECRETO Nº 666, DE 22 DE JANEIRO DE 2024.

Homologa Situação de Emergência por Estiagem no Município de Porto Alegre do Norte - MT.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 66, inciso III, da Constituição Estadual, e com fundamento no artigo 22 da Lei nº 10.670, de 16 de janeiro de 2018, que instituiu a Política Estadual de Proteção e Defesa Civil - PEPDEC e deu outras providências, e

Considerando o Decreto Municipal nº 1.658, de 20 de dezembro de 2023, da Prefeitura Municipal de **Porto Alegre do Norte - MT**, que declarou Situação de Emergência por **estiagem - COBRADE - 1.4.1.1.0.**;

Considerando a proposta do Secretário Adjunto de Proteção e Defesa Civil, atendendo artigo 14, inciso VI da Lei Estadual nº 10.670 de 16 de janeiro de 2018,

DECRETA:

Art. 1º Fica homologado o Decreto Municipal nº 1.658, de 20 de dezembro de 2023, da Prefeitura Municipal de **Porto Alegre do Norte - MT**, que declarou Situação de Emergência por **estiagem - COBRADE - 1.4.1.1.0.**

Art. 2º Será de 90 (noventa) dias a vigência deste Decreto, ininterruptos, contados a partir da caracterização do desastre, podendo ser prorrogada até completar 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio Paiguás, em Cuiabá, 22 de janeiro de 2024, 203º da Independência e 136º da República.

MAURO MENDES
Governador do Estado

FABIO GARCIA
Secretário-Chefe da Casa Civil

Protocolo 1536459

DECRETO Nº 667, DE 22 DE JANEIRO DE 2024.

Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde - SES.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 66, incisos III e V da Constituição Estadual, tendo em vista o que consta no processo SES-PRO-2024/00539.

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o Regimento Interno da Secretaria de Estado Saúde -SES.

Art. 2º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revoga-se o Decreto nº 940, de 20 de maio de 2021.

Palácio Paiguás, em Cuiabá, 22 de janeiro 2024, 203º da Independência e 136º da República.

MAURO MENDES
Governador do Estado

FABIO GARCIA
Secretário-Chefe da Casa Civil

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde

BASÍLIO BEZERRA GUIMARÃES DOS SANTOS
Secretário de Estado de Planejamento e Gestão

REGIMENTO INTERNO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES

TÍTULO I DA CARACTERIZAÇÃO E DAS COMPETÊNCIAS

CAPÍTULO I DA CARACTERIZAÇÃO

Art. 1º A Secretaria de Estado de Saúde - SES, assim denominada pela Lei Complementar nº 612, de 28 de janeiro de 2019, constitui órgão da Administração Estadual Direta de natureza finalística, regendo-se por este instrumento, pelas normas internas e pela legislação pertinente em vigor, cuja missão é coordenar a Política Estadual de Saúde em parceria com Municípios e União, visando a melhoria da qualidade de vida da população de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SEPLAG
SECRETARIA DE ESTADO DE
PLANEJAMENTO E GESTÃO

IOMAT
SUPERINTENDÊNCIA DA IMPRENSA
OFICIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
Rua Júlio Domingos de Campos
CEP 78050-970 Cuiabá - Mato Grosso
CNPJ(MF) 03.507.415/0004-97
FONE: (65) 3613-8000

E-mail:
publica@iomat.mt.gov.br

Visite nosso Portal:
www.iomat.mt.gov.br

Acesse o Portal E-Mato Grosso
www.mt.gov.br

Mauro Mendes Ferreira
Governador do Estado

Otaviano Olavo Pivetta
Vice-Governador

Secretário-Chefe da Casa Civil	Fabio Paulino Garcia
Secretário-Chefe de Gabinete do Governador	Jordan Espindola dos Santos
Secretária de Estado de Agricultura Familiar	Aparecida Maria Borges Bezerra
Secretária de Estado de Assistência Social e Cidadania	Grasielle Paes da Silva Bugalho
Secretário de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação	Allan Kardec Pinto Acosta Benitez
Secretário de Estado de Cultura, Esporte e Lazer	Jefferson Carvalho Neves
Secretário de Estado de Desenvolvimento Econômico	Cesar Alberto Miranda Lima dos Santos Costa
Secretário de Estado de Educação	Alan Resende Porto
Secretário de Estado de Fazenda	Rogério Luiz Gallo
Secretário de Estado de Infraestrutura e Logística	Marcelo de Oliveira e Silva
Secretária de Estado de Meio Ambiente	Mauren Lazzaretti
Secretário de Estado de Planejamento e Gestão	Basilio Bezerra Guimarães dos Santos
Secretário de Estado de Saúde	Gilberto Gomes Figueiredo
Secretário de Estado de Segurança Pública	CEL. PM César Augusto de Camargo Roveri
Secretária de Estado de Comunicação	Laice Souza Aiza de Oliveira
Procurador-Geral do Estado	Francisco de Assis da Silva Lopes
Secretário Controlador-Geral do Estado	Paulo Farias Nazareth Netto
Secretário de Estado do Escritório de Representação do Estado de Mato Grosso em Brasília/DF	Leonardo Ribeiro Albuquerque



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 2

**CAPÍTULO II
DAS COMPETÊNCIAS**

Art. 2º Constituem competências da Secretaria de Estado de Saúde - SES:

I - administrar a política estadual de saúde, compreendendo a implantação das seguintes diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS:

- a) a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os Municípios;
 - b) a prestação do apoio técnico e financeiro aos Municípios e a execução, em caráter suplementar, das ações e serviços de saúde;
 - c) o controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana, juntamente com os órgãos afins;
 - d) em caráter suplementar, a formulação, a execução, o acompanhamento e a avaliação da política de insumos e equipamentos para saúde;
 - e) a coordenação da rede de laboratórios de saúde pública e hemocentros e a gestão das unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
 - f) o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito do Estado;
 - g) a organização e manutenção de uma rede de serviços de saúde para prevenção da doença, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes, com base no perfil epidemiológico estadual;
 - h) o desenvolvimento da produção de medicamentos, vacinas, soros e equipamentos estratégicos para a autonomia tecnológica e produtiva;
 - i) a organização da atuação odontológica, prioritariamente para as crianças de seis a quatorze anos de idade e as gestantes;
 - j) o estabelecimento de normas mínimas de engenharia sanitária, para a edificação de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza;
 - k) o estabelecimento de normas mínimas de vigilância e fiscalização de estabelecimentos de saúde de qualquer natureza em todo o Estado;
 - l) a fiscalização, o controle e organização da manutenção dos equipamentos e da tecnologia utilizada no SUS;
 - m) o controle e a fiscalização das pesquisas clínicas e farmacológicas em saúde individual e coletiva que envolva seres humanos.
- II - gerir, em caráter complementar, os serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador;
- III - ofertar os produtos e serviços que não possam ser ofertados pelos Municípios por seu custo, especialização ou grau de complexidade.

**TÍTULO II
DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL BÁSICA DA SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE**

**CAPÍTULO I
DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL BÁSICA**

Art. 3º A estrutura organizacional básica e setorial da Secretaria de Estado de Saúde - SES, definida pelo Decreto nº 344, de 27 de junho de 2023, compreende as seguintes unidades administrativas:

I - NÍVEL DE DECISÃO COLEGIADA

1. Conferência Estadual de Saúde
2. Conselho Estadual de Saúde
- 2.1. Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde
- 2.2. Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde
3. Comissão Intergestora Bipartite
- 3.1. Secretaria Executiva da Comissão Intergestora Bipartite

II - NÍVEL DE DIREÇÃO SUPERIOR

1. Gabinete do Secretário de Estado de Saúde
- 1.1. Gabinete do Secretário Adjunto Executivo de Saúde
- 1.2. Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
- 1.3. Gabinete do Secretário Adjunto de Unidades Especializadas
- 1.4. Gabinete do Secretário Adjunto do Complexo Regulador
- 1.5. Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
- 1.6. Gabinete do Secretário Adjunto de Orçamento e Finanças
- 1.7. Gabinete do Secretário Adjunto de Administração Sistêmica
- 1.8. Gabinete do Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos
- 1.9. Gabinete do Secretário Adjunto de Infraestrutura e Tecnologia da Informação

III - NÍVEL DE APOIO ESTRATÉGICO E ESPECIALIZADO

1. Unidade de Desenvolvimento Organizacional
2. Ouvidoria Setorial de Saúde
3. Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde - SUS
4. Unidade Setorial de Controle Interno - UNISECI
5. Comissão de Ética
6. Unidade Setorial de Correição
7. Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados - NGER
8. Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital
9. Unidade de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
10. Unidade de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS
11. Unidade Jurídica
12. Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica
13. Núcleo de Apoio Técnico a Regulação de Urgência e Emergência

IV - NÍVEL DE ACESSORAMENTO SUPERIOR

1. Gabinete de Direção
2. Unidade de Assessoria

V - NÍVEL DE ADMINISTRAÇÃO SISTÊMICA

1. Superintendência de Orçamento
- 1.1. Coordenadoria de Execução Orçamentária
- 1.2. Coordenadoria de Convênios
2. Superintendência de Finanças
- 2.1. Coordenadoria da Receita
- 2.2. Coordenadoria de Execução Financeira
3. Superintendência de Contabilidade
- 3.1. Coordenadoria Contábil
- 3.2. Coordenadoria de Prestação de Contas
4. Superintendência de Gestão de Pessoas
- 4.1. Coordenadoria de Provimento e Movimentação de Pessoal
- 4.2. Coordenadoria de Monitoramento e Vida Funcional
- 4.3. Coordenadoria de Gestão de Folha de Pagamento
- 4.4. Coordenadoria de Aplicação e Desenvolvimento
- 4.5. Coordenadoria de Saúde e Segurança no Trabalho
5. Superintendência Administrativa
- 5.1. Coordenadoria de Apoio Logístico
- 5.2. Coordenadoria de Transportes
- 5.3. Coordenadoria de Protocolo e Arquivo
- 5.4. Coordenadoria de Patrimônio
- 5.5. Coordenadoria de Materiais
6. Superintendência de Tecnologia da Informação
- 6.1. Coordenadoria de Infraestrutura de TI
- 6.2. Coordenadoria de Assistência Técnica e Suporte à Usuários de TI
- 6.3. Coordenadoria de Desenvolvimento e Manutenção de Sistema de Informação
7. Superintendência de Obras, Reformas e Manutenção
- 7.1. Coordenadoria de Fiscalização
- 7.2. Coordenadoria de Manutenção

8. Superintendência de Aquisições e Contratos
- 8.1. Coordenadoria de Aquisições
- 8.2. Coordenadoria de Contratos

VI - NÍVEL DE EXECUÇÃO PROGRAMÁTICA

1. Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares
- 1.1. Coordenadoria de Gestão e Organização de Serviços
- 1.2. Coordenadoria de Acompanhamento da Execução Administrativa, Contábil e Financeira
- 1.2.1. Gerência de Acompanhamento de Prestação de Contas Hospitalares
- 1.3. Coordenadoria de Acompanhamento da Execução de Serviços Hospitalares



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 3

2. Superintendência de Unidades Especializadas
2.1. Coordenadoria de Apoio Administrativo às Unidades Especializadas

3. Superintendência de Assistência Farmacêutica
3.1. Coordenadoria da Farmácia de Atendimento ao Componente Especializado
3.2. Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Primária e Estratégica
3.3. Coordenadoria de Farmácia de Demanda Extraordinária
3.4. Coordenadoria de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos
3.5. Coordenadoria de Gestão de Medicamentos e Insumos

4. Superintendência de Regulação da Saúde
4.1. Coordenadoria de Tratamento Fora do Domicílio
4.2. Coordenadoria de Apoio Administrativo
4.3. Coordenadoria de Apoio Técnico às Centrais de Regulação
4.4. Coordenadoria de Transplantes
4.4.1. Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes
4.4.2. Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos

5. Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência
5.1. Coordenadoria do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU
5.2. Coordenadoria de Articulação à Regulação de Urgência e Emergência de Leitos Hospitalares

6. Superintendência de Programação, Controle e Avaliação
6.1. Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde
6.1.1. Gerência de Monitoramento das Ações e Serviços da Média e Alta complexidade - MAC
6.2. Coordenadoria de Programação de Ações e Serviços de Saúde
6.3. Coordenadoria de Processamento de Informações de Serviços de Saúde
6.4. Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde

7. Superintendência de Vigilância em Saúde
7.1. Coordenadoria do Programa Estadual de Imunização
7.2. Coordenadoria de Vigilância Sanitária
7.2.1. Gerência de Fiscalização, Inspeção e Monitoramento em Vigilância Sanitária
7.2.2. Gerência de Certificação de Alvará Sanitário
7.2.3. Gerência de Monitoramento e Avaliação em Vigilância Sanitária
7.2.4. Gerência de Análise do Projeto Arquitetônico
7.3. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
7.3.1. Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Endêmicos
7.3.2. Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis
7.3.3. Gerência de Informação e Análise em Vigilância Epidemiológica
7.3.4. Gerência do Serviço de Verificação de Óbitos
7.4. Coordenadoria de Vigilância em Saúde Ambiental
7.4.1. Gerência de Controle de Vetores e Zoonoses
7.4.2. Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental
7.5. Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador

8. Superintendência de Atenção à Saúde
8.1. Coordenadoria de Atenção Primária
8.1.1. Gerência de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde
8.2. Coordenadoria de Atenção Secundária
8.3. Coordenadoria de Organização de Redes de Atenção à Saúde
8.4. Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde
8.5. Coordenadoria de Saúde Bucal
8.6. Coordenadoria de Consórcios de Ações e Serviços de Saúde
8.7. Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde
8.8. Coordenadoria de Atenção Terciária

VII - NÍVEL DE ADMINISTRAÇÃO REGIONALIZADA E DESCONCENTRADA

1. Superintendência de Gestão Regional
1.1. Coordenadoria Administrativa Regional
1.2. Coordenadoria Técnica de Gestão Regional

1.3. Escritório Regional de Saúde de Água Boa
1.3.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Água Boa

1.4. Escritório Regional de Saúde de Alta Floresta
1.4.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Alta Floresta

1.5. Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana
1.5.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana

1.6. Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças
1.6.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças

1.7. Escritório Regional de Saúde de Cáceres
1.7.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Cáceres

1.8. Escritório Regional de Saúde de Colíder
1.8.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Colíder

1.9. Escritório Regional de Saúde de Diamantino
1.9.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Diamantino

1.10. Escritório Regional de Saúde de Juara
1.10.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Juara

1.11. Escritório Regional de Saúde de Juína
1.11.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Juína

1.12. Escritório Regional de Saúde de Peixoto de Azevedo
1.12.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Peixoto de Azevedo

1.13. Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda
1.13.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda

1.14. Escritório Regional de Saúde de Porto Alegre do Norte
1.14.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Porto Alegre do Norte

1.15. Escritório Regional de Saúde de Rondonópolis
1.15.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Rondonópolis

1.16. Escritório Regional de Saúde de São Félix do Araguaia
1.16.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de São Félix do Araguaia

1.17. Escritório Regional de Saúde de Sinop
1.17.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Sinop

1.18. Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra
1.18.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra

2. Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso - LACEN/MT
2.1. Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso
2.1.1. Gerência da Qualidade e Biossegurança do LACEN
2.1.2. Gerência de Planejamento e Informação do LACEN
2.1.3. Gerência Administrativa do LACEN
2.1.4. Coordenadoria Técnica de Análises de Saúde Pública
2.1.4.1. Gerência de Análises de Vigilância Epidemiológica
2.1.4.2. Gerência de Análises de Vigilância Ambiental e Sanitária
2.1.4.3. Gerência de Vigilância Laboratorial na Fronteira

3. MT-Hemocentro
3.1. Diretoria do MT - Hemocentro
3.1.1. Coordenadoria Administrativa do MT-Hemocentro
3.1.2. Coordenadoria Técnica do MT-Hemocentro
3.1.2.1. Gerência de Doação de Sangue
3.1.2.2. Gerência de Diagnóstico Laboratorial
3.1.2.3. Gerência de Produção, Estoque e Distribuição de Hemocomponentes
3.1.2.4. Gerência Ambulatorial e Transfusional
3.1.3. Coordenadoria da Hemorede Estadual



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 4

4. Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidades de Mato Grosso - CERMAC
- 4.1. Diretoria do Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidades de Mato Grosso
- 4.1.1. Coordenadoria Administrativa do CERMAC
- 4.1.2. Coordenadoria Técnica do CERMAC
- 4.1.3. Coordenadoria de Gestão Ambulatorial do CERMAC
5. Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa do Sistema Único de Saúde - CRIDAC/CER III
- 5.1. Diretoria do Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa do Sistema Único de Saúde - CRIDAC/CER III
- 5.1.1. Coordenadoria Administrativa do CRIDAC/CER III
- 5.1.2. Coordenadoria Técnica do CRIDAC/CER III
- 5.1.3. Coordenadoria de Gestão Ambulatorial CRIDAC/CER III
6. Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais - CEOPE
- 6.1. Diretoria do Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais - CEOPE
- 6.1.1. Gerência Administrativa do CEOPE
- 6.1.2. Gerência Técnica do CEOPE
7. Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso - ESP/MT
- 7.1. Conselho Escolar
- 7.2. Superintendência da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso
- 7.2.1. Coordenadoria de Gestão Pedagógica
- 7.2.2. Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Extensão
- 7.2.3. Coordenadoria de Formação Técnica em Saúde
- 7.2.4. Coordenadoria de Administração Escolar
- 7.2.4.1. Gerência de Documentação e Registro Escolar
- 7.2.4.2. Gerência Administrativa da ESP/MT
- 7.2.5. Coordenadoria de Tecnologia de Educação à Distância
8. Hospital Regional de Rondonópolis "Irmã Elza Giovanella"
- 8.1. Superintendência Administrativa e Financeira
- 8.2. Superintendência de Enfermagem
- 8.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
- 8.2.2. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
9. Hospital Regional de Sorriso
- 9.1. Superintendência Administrativa e Financeira
- 9.2. Superintendência de Enfermagem
- 9.2.1. Coordenadoria de Urgência e Emergência
- 9.2.2. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
- 9.2.3. Coordenadoria de Medicina Intensiva
10. Hospital Regional de Cáceres "Doutor Antônio Carlos Souto Fontes"
- 10.1. Superintendência Administrativa e Financeira
- 10.2. Superintendência de Enfermagem
- 10.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
- 10.2.2. Coordenadoria de Urgência e Emergência
- 10.2.3. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
- 10.2.4. Coordenadoria de Medicina Intensiva
11. Hospital Regional de Colíder
- 11.1. Superintendência Administrativa e Financeira
- 11.2. Superintendência de Enfermagem
- 11.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
- 11.2.2. Coordenadoria de Urgência e Emergência
- 11.2.3. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
- 11.2.4. Coordenadoria de Medicina Intensiva
12. Hospital Regional de Alta Floresta "Albert Sabin"
- 12.1. Superintendência Administrativa e Financeira
- 12.2. Superintendência de Enfermagem
- 12.2.1. Coordenadoria de Urgência e Emergência
- 12.2.2. Coordenadoria de Medicina Intensiva
13. Hospital Regional de Sinop
- 13.1. Superintendência Administrativa e Financeira
- 13.2. Superintendência de Enfermagem
- 13.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
- 13.2.2. Coordenadoria de Urgência e Emergência
- 13.2.3. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
- 13.2.4. Coordenadoria de Medicina Intensiva

14. Hospital Estadual "Lousite Ferreira da Silva"
- 14.1. Superintendência Administrativa e Financeira
- 14.2. Superintendência de Enfermagem
- 14.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
- 14.2.2. Coordenadoria de Urgência e Emergência
15. Hospital Estadual Santa Casa
- 15.1. Superintendência Administrativa e Financeira
- 15.2. Superintendência de Enfermagem
- 15.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
- 15.2.2. Coordenadoria de Urgência e Emergência
- 15.2.3. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
- 15.2.4. Coordenadoria de Medicina Intensiva
16. Centro Integrado de Atenção Psicossocial Adauto Botelho - CIAPS
- 16.1. Superintendência do CIAPS
- 16.1.1. Coordenadoria de Apoio Administrativo do CIAPS
- 16.1.2. Coordenadoria de Apoio Técnico do CIAPS
- 16.1.3. Coordenadoria da Unidade II
- 16.1.4. Coordenadoria da Unidade III
- 16.1.5. Coordenadoria do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD)
- 16.1.6. Coordenadoria do Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil (CAPSI)
- 16.1.7. Coordenadoria do "Lar Doce Lar"

TÍTULO III DAS COMPETÊNCIAS

CAPÍTULO I DO NÍVEL DE DECISÃO COLEGIADA

Seção I Da Conferência Estadual de Saúde

Art. 4º A Conferência Estadual de Saúde - CONFES, órgão de decisão colegiada com a representação de vários segmentos sociais, convocada a cada 04 (quatro) anos, mediante Decreto Governamental, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para formulação da política de saúde, é regida por Regimento Interno próprio, instituído através de Resolução do Conselho Estadual de Saúde.

Seção II Do Conselho Estadual de Saúde

Art. 5º O Conselho Estadual de Saúde, órgão de decisão colegiada composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, é regido por Regimento Interno próprio, instituído através da Resolução-CES nº 01, de 04 de março de 2004.

Subseção I Da Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde

Art. 6º A Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde é unidade vinculada ao Conselho Estadual de Saúde, órgão de decisão colegiada, regido por Regimento Interno próprio, e tem por incumbência detectar e ouvir reclamações e denúncias no âmbito do SUS, investigar sua procedência e apontar responsáveis ao Conselho Estadual de Saúde.

Subseção II Da Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde

Art. 7º A Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde é unidade vinculada ao Conselho Estadual de Saúde, órgão de decisão colegiada, regido por Regimento Interno próprio, e é responsável pela execução administrativa técnica às atividades do Conselho e suas Comissões Especiais.

Seção III Da Comissão Intergestora Bipartite

Art. 8º A Comissão Intergestora Bipartite - CIB, órgão de decisão colegiada regida por Regimento Interno próprio, instituído através da Resolução-CIB nº 068, de 16 de outubro de 2008, tem por finalidade a articulação, a negociação e a pactuação entre os gestores da esfera



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 5

estadual e municipal, para regulamentação e operacionalização das políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Mato Grosso.

Subseção I

Da Secretaria Executiva da Comissão Intergestora Bipartite

Art. 9º A Secretaria Executiva da Comissão Intergestora Bipartite é unidade vinculada à Comissão Intergestora Bipartite, órgão de decisão colegiada, regido por Regimento Interno próprio, e atua na execução das atividades e atos de gestão administrativa referentes às decisões e orientações do Plenário e das Câmaras Técnicas.

CAPÍTULO II DO NÍVEL DE DIREÇÃO SUPERIOR

Seção I

Do Gabinete do Secretário de Estado de Saúde

Art. 10 O Gabinete do Secretário de Estado de Saúde tem a missão de garantir a formulação, promoção e implementação de políticas de saúde preconizadas pelo Governo Estadual e pela gestão estadual do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população, competindo-lhe:

I - planejar, organizar, dirigir e supervisionar a execução das políticas de saúde, no âmbito da gestão estadual do SUS, em estrita observância às disposições normativas do Sistema Único de Saúde e da Administração Pública Estadual;

II - expedir portarias e atos normativos referentes à organização administrativa interna da Secretaria e sobre a aplicação de leis, decretos ou regulamentos de interesse da Secretaria;

III - manter articulação com órgãos estaduais, municipais e federais, entidades paraestatais e privadas, entidades não governamentais, visando garantir o cumprimento dos objetivos da gestão estadual do SUS;

IV - incentivar a descentralização dos serviços para os municípios, a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

Subseção I

Do Gabinete do Secretário Adjunto Executivo de Saúde

Art. 11 O Gabinete do Secretário Adjunto Executivo de Saúde tem a missão de auxiliar o Secretário de Estado de Saúde na implementação das diretrizes e políticas públicas no âmbito do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, competindo-lhe:

I - articular e integrar as ações das áreas técnicas da SES, a Comissão Intergestora Bipartite e o Conselho Estadual de Saúde, com objetivo de implementar as ações estratégicas e prioritárias da política estadual de saúde;

II - supervisionar e coordenar, no âmbito da Secretaria, os programas e/ou projetos estratégicos que lhe forem subdelegadas mediante portaria do titular da pasta;

III - formular e propor diretrizes, estratégias e ações para as áreas sob sua competência;

IV - monitorar e avaliar os resultados da gestão das áreas sob sua competência;

V - propor medidas e ações para o aperfeiçoamento das políticas de saúde preconizadas pelo Governo Estadual e pelo SUS;

VI - coordenar o processo de formalização e acompanhamento da execução das emendas parlamentares, visando à execução dos recursos financeiros a serem destinados aos beneficiários das emendas;

VII - conduzir as diretrizes das políticas de saúde com a interação das demais Secretarias Adjuntas.

Subseção II

Do Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar

Art. 12 O Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar tem a missão de proporcionar equidade e transparência na gestão dos hospitais sob administração direta do Estado, garantindo sua coordenação, com ênfase na eficiência da aplicação dos recursos disponíveis, no intuito de torná-los referência na qualidade de prestação de serviços de saúde à população do Estado de Mato Grosso seguindo as diretrizes do Plano de Governo e em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde -SUS, competindo-lhe:

I - organizar, orientar, coordenar, supervisionar as atividades

hospitalares sob gestão direta do Estado com foco no controle e avaliação;

II - coordenar a política estadual da rede hospitalar, em consonância com o Plano de Governo e com os princípios do Sistema Único de Saúde;

III - coordenar a elaboração da programação orçamentária anual e plurianual, em consonância com a Lei das Diretrizes Orçamentárias do Estado e com a política estabelecida pelo Sistema Único de Saúde;

IV - coordenar o acompanhamento e avaliação das unidades hospitalares próprias;

V - coordenar o levantamento de necessidades de investimentos na rede, promovendo a adequação de recursos humanos e materiais, equipamentos e área física, dotando-os de condições de resolutividade e qualidade na prestação de serviços.

Subseção III

Do Gabinete do Secretário Adjunto de Unidades Especializadas

Art. 13 O Gabinete do Secretário Adjunto de Unidades Especializadas tem a missão de auxiliar na formulação e promoção das políticas de saúde preconizadas pelo Governo Estadual e pelo SUS, no âmbito da média e alta complexidade, por meio das atribuições das Unidades Especializadas da Secretaria de Estado de Saúde, visando acesso a serviços qualificados e integrados aos demais níveis de atenção à saúde, bem como, à melhoria da qualidade de vida da população, competindo-lhe:

I - participar da formulação da Política da Secretaria de Estado da Saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS;

II - propor normas gerais complementares à elaboração de planos, programas e projetos, em consonância com as diretrizes políticas estabelecidas no Plano de Governo do Estado e pelo Sistema Único de Saúde;

III - propor a normatização, fluxos e protocolo clínicos das ações de saúde no âmbito da atenção especializada em conjunto com as demais áreas da SES/MT;

IV - promover a interlocução estadual, inter e intrarregional, e das instituições diretamente vinculadas à média complexidade, visando à integração sistêmica e a formação da Rede no âmbito da Atenção Especializada;

V - apoiar, acompanhar e monitorar o processo de Planejamento Integrado Institucional, no âmbito das atribuições da Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas, visando o aperfeiçoamento e a racionalização das atividades desenvolvidas pelas Unidades Especializadas;

VI - articular com os gestores municipais, por meio das regionais de saúde, a efetiva implementação da Atenção Especializada nas Macrorregiões;

VII - apoiar, elaborar e acompanhar as ações de média complexidade por meio da oferta de ações e serviços especializados, que atendam aos principais problemas de saúde e agravos da população de forma hierarquizada e regionalizada;

VIII - coordenar a elaboração do Plano de Trabalho, Despesa/Execução Orçamentária, Relatório Anual e Avaliação dos Indicadores de Desempenho das áreas que compreendem a Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas;

IX - planejar, organizar, coordenar e supervisionar as ações de gestão e assistência à saúde das Unidades Especializadas da SES/MT;

X - coordenar, acompanhar e avaliar a política de saúde voltadas as ações das Unidades Especializadas -SES/MT, corrigindo as distorções constatadas, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde;

XI - propor e mediar a implantação em ambiente ambulatorial de práticas de educação permanente, por meio de estágios supervisionados, com foco na qualificação de profissionais de saúde atuantes na média e alta complexidade, em parceria com a Escola de Saúde Pública;

XII - articular o desenvolvimento da ciência/pesquisa e tecnologia em saúde através de parcerias com entidades públicas e/ou privadas, incorporando aos processos de trabalho das Unidades Especializadas da SES/MT, maior densidade tecnológica, assim como, de forma hierarquizada e regionalizada, estabelecer parcerias para a formação de rede de serviços especializados;

XIII - articular e acompanhar processos de aquisição para a manutenção logística e de infraestrutura nas Unidades Especializadas;

XIV - articular, junto aos setores competentes da SES, a implementação da regulação ao acesso a consultas especializadas e apoio diagnóstico de média e alta complexidade, assim como o controle e avaliação dos serviços ofertados pelas Unidades Especializadas;

XV - identificar demanda e verificar viabilidade de agregação de novos serviços especiais, por meio das Unidades Especializadas;

XVI - analisar e emitir parecer técnico conclusivo referente a assuntos relacionados a sua competência.



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 6

Subseção IV
Do Gabinete do Secretário Adjunto do Complexo Regulador

Art. 14 O Gabinete do Secretário Adjunto do Complexo Regulador tem a missão de auxiliar o Secretário de Estado de Saúde na formulação e promoção de políticas de regulação, programação, controle, avaliação e de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, preconizados pelo Governo Estadual e pelo SUS, visando a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, competindo-lhe:

- I - planejar, organizar, dirigir e supervisionar as ações desenvolvidas pelas unidades subordinadas;
- II - articular com as demais áreas da Secretaria, ações direcionadas à regulação, programação, controle, avaliação e ao serviço de atendimento móvel de urgência;
- III - articular com entidades afins, governamentais e não governamentais, para melhorar a efetividade das ações pertinentes a esta Secretaria Adjunta;
- IV - propor pactos de gestão visando à efetivação dos processos regulatórios de acesso à assistência;
- V - apoiar o desenvolvimento dos parâmetros, técnicas, critérios, instrumentos e metodologias que visam a Programação, Controle e Avaliação da assistência à saúde de média e alta complexidade, com base nos sistemas de informações oficiais do Ministério da Saúde e em concordância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde/SUS.

Subseção V
Do Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde

Art. 15 O Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde tem a missão de auxiliar o Secretário de Estado de Saúde na formulação e aplicação de políticas para a promoção da saúde, preconizadas pelo Governo Estadual e pelo Sistema Único de Saúde -SUS, visando à melhoria da qualidade de vida da população, competindo-lhe:

- I - planejar, formular, implementar, conduzir e avaliar a Política de Atenção à Saúde e a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), como partes integrantes da Política Estadual de Saúde em consonância com os princípios e as diretrizes do sistema Único de Saúde;
- II - articular estratégias em consonância com as diretrizes da PNVS de forma a contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de Vigilância em Saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção;
- III - coordenar a comunicação e divulgação das informações relativas às situações de emergência em saúde pública no Estado;
- IV - viabilizar, em conjunto com as demais áreas da saúde e outras instituições afins, medidas de intervenção nas situações de emergências em saúde pública no Estado;
- V - viabilizar a qualificação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores do SUS para atuação no campo da Atenção, Vigilância em Saúde e Laboratório no Estado;
- VI - coordenar a execução dos processos internos sistêmicos/ou de administração sistêmica, necessários ao funcionamento da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à Saúde e unidades subordinadas.

Subseção VI
Do Gabinete do Secretário Adjunto de Orçamento e Finanças

Art. 16 O Gabinete do Secretário Adjunto de Orçamento e Finanças tem a missão de auxiliar o Secretário de Estado de Saúde a prover condições orçamentárias, financeiras e gerir os recursos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde no território do Estado de Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - praticar os atos incluídos na alçada administrativa da execução orçamentária, financeira, contábil e convênios, mediante a elaboração de diretrizes operacionais para o Fundo Estadual de Saúde - FES/MT;
- II - administrar os recursos do FES/MT, sob a orientação e supervisão direta do Secretário de Estado de Saúde - SES/MT;
- III - aprovar atos administrativos e estabelecer procedimentos destinados a adequar a operacionalização do FES/MT às exigências da legislação aplicável ao Sistema Único de Saúde - SUS;
- IV - movimentar as contas do FES/MT, em conjunto com o Secretário de Estado de Saúde, observada a legislação aplicável ao Sistema Único de Saúde - SUS;

V - zelar pela regularidade e pela exatidão das transferências de recursos do FES/MT para os fundos de saúde municipais, integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso;

VI - auxiliar o Secretário de Estado de Saúde na elaboração dos relatórios sobre a execução orçamentária e financeira do FES/MT a serem apresentados ao Conselho Estadual de Saúde;

VII - acompanhar o ingresso dos recursos financeiros, bem como a emissão de empenhos, liquidações de contas e pagamentos das despesas do FES/MT;

VIII - zelar pela aplicação dos recursos com observância das prioridades estabelecidas no Plano Estadual de Saúde - PES, no Plano Plurianual - PPA e na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA;

IX - auxiliar o Secretário de Estado de Saúde na prestação e consolidação das contas referentes aos recursos do FES/MT, nos prazos e forma da legislação em vigor.

Subseção VII
Do Gabinete do Secretário Adjunto de Administração Sistêmica

Art. 17 O Gabinete do Secretário Adjunto de Administração Sistêmica tem a missão de auxiliar o Secretário de Estado de Saúde na formulação, monitoramento e avaliação das políticas de gestão de pessoas e prestação de serviços sistêmicos, de suporte e apoio operacional e de uso comum da SES, competindo-lhe:

- I - articular, apoiar, acompanhar e supervisionar a aplicação da legislação e das diretrizes das políticas de Gestão de Pessoas;
- II - articular, apoiar, acompanhar e supervisionar a aplicação das diretrizes das políticas sistêmicas de patrimônio e serviços, arquivo e protocolo e apoio logístico e outras atividades de suporte e apoio complementares;
- III - coordenar e avaliar as ações pertinentes à programação anual e execução satisfatória das atividades sistêmicas da Secretaria;
- IV - elaborar, consolidar, analisar, avaliar e disponibilizar informações sobre os projetos e atividades da Secretaria de Estado de Saúde.

Subseção VIII
Do Gabinete do Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos

Art. 18 O Gabinete do Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos tem a missão de auxiliar o Secretário de Estado de Saúde promovendo as aquisições e contratações de bens, serviços e obras, bem como assegurando sua excelência, com padronização, economicidade, celeridade e controle, competindo-lhe:

- I - zelar pela conformidade dos processos, adotando as providências legais que se fizerem necessárias;
- II - orientar e supervisionar os processos de aquisições e de gestão de contratos;
- III - recepcionar, orientar, analisar e solicitar, caso necessário, retificação de Projetos Básicos/Termos de Referência para aquisição de bens ou contratação de serviços, orientando as unidades nos ajustes requeridos;
- IV - supervisionar as atividades inerentes à gestão dos contratos, zelando pela regularidade dos processos;
- V - orientar sobre normatização e estruturação de contratos, monitorando a validade destes;
- VI - acompanhar os procedimentos de alimentação dos Sistemas de Órgãos de Controle, zelando pelo cumprimento dos prazos e exigências do Tribunal de Contas do Estado;
- VII - garantir a disponibilização de informações para o Órgão Central de Aquisições quando solicitado e, ainda, atender as exigências da Lei de Acesso à Informação;
- VIII - promover a divulgação, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral, cumprindo o Princípio da Publicidade e as exigências da Lei de Acesso à Informação.

Subseção IX
Do Gabinete do Secretário Adjunto de Infraestrutura e Tecnologia da Informação

Art. 19 O Gabinete do Secretário Adjunto de Infraestrutura e Tecnologia da Informação tem a missão de viabilizar a implantação das Políticas Públicas do Estado, a fim de viabilizar nos ambientes de assistência à saúde através do conceito de arquitetura e tecnologia, o conforto e bem-estar, sempre de acordo com as leis e orientações dos órgãos de



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 7

saúde, competindo-lhe:

- I - planejar, coordenar, controlar e executar as atividades relacionadas com o plano de Obras e Tecnologia da Informação;
- II - viabilizar ações para os espaços assistenciais da SES-MT, no que cumpre as áreas de infraestrutura e tecnologia da informação;
- III - estabelecer diretrizes e normas de funcionamento das políticas públicas de suporte à gestão da Saúde;
- IV - gerir os processos de elaboração, monitoramento, avaliação e revisão das políticas públicas de suporte à gestão da Saúde;
- V - aprovar a implementação dos planos de Providências de Controle Interno da SES-MT;

CAPÍTULO III DO NÍVEL DE APOIO ESTRATÉGICO E ESPECIALIZADO

Seção I

Da Unidade de Desenvolvimento Organizacional

Art. 20 O sistema de Desenvolvimento Organizacional setorial será operacionalizado pela Unidade de Desenvolvimento Organizacional e tem a missão de implementar, manter, controlar e monitorar as políticas públicas instituída pelo órgão central, assim como utilizar modelos, métodos e ferramentas que possibilitem o aperfeiçoamento e a padronização dos processos de negócio, carta de serviços e estrutura organizacional do órgão e entidade, competindo-lhe:

- I - orientar e disseminar as políticas de gestão organizacional estabelecidas pelo órgão central;
- II - atuar como facilitador e elo de comunicação entre as unidades administrativas na implementação das políticas de gestão organizacional estabelecidas pelo órgão central;
- III - revisar e elaborar a minuta de alteração do decreto de estrutura organizacional do órgão ou entidade;
- IV - elaborar, atualizar e disponibilizar regimento interno do órgão ou entidade;
- V - organizar, consolidar e disseminar as legislações de estrutura do órgão ou entidade;
- VI - implementar e manter atualizada o Manual Técnico de Processos e Procedimentos e Carta de serviços do órgão ou entidade;
- VII - implementar e manter atualizada a Cadeia de Valor e Arquitetura de Processos de negócio alinhado com a estratégia corporativa;
- VIII - monitorar o desempenho da qualidade dos processos de negócio e dos serviços públicos por meio da gestão do dia a dia, junto às unidades administrativas;
- IX - implementar e desenvolver os projetos estabelecidos pelo órgão central de desenvolvimento organizacional visando a melhoria contínua;
- X - disseminar a cultura de gestão por processos e otimização dos serviços públicos no órgão ou entidade;
- XI - promover e apoiar as capacitações ofertadas pelo órgão central de desenvolvimento organizacional;
- XII - comunicar ao órgão central as iniciativas de melhorias de gestão por processos e simplificação dos serviços públicos;
- XIII - monitorar a disponibilização das informações institucionais no sítio do órgão ou entidade.
- XIV - disseminar as metodologias dos processos de desenvolvimento organizacional.

Seção II

Da Ouvidoria Setorial de Saúde

Art. 21 A Ouvidoria Setorial da Secretaria de Estado de Saúde, integrante da Rede de Ouvidoria do Estado, tem a missão de intermediar a relação entre o cidadão e a administração pública, promovendo o acesso à informação pública e o exercício do controle social, competindo-lhe:

- I - receber, realizar o tratamento e dar o devido encaminhamento a denúncias, reclamações, sugestões, elogios, solicitações e sugestões de simplificação;
- II - receber, realizar o tratamento e dar o devido encaminhamento a pedidos de acesso à informação, na qualidade de Serviço de Informação ao Cidadão - SIC, em atendimento ao descrito na Lei de Acesso à Informação - LAI;
- III - acompanhar e gerenciar os prazos de resposta juntamente com os setores relacionados às manifestações;
- IV - dar ao cidadão as informações solicitadas ou retorno das providências adotadas com relação à sua manifestação, em linguagem

simples e no prazo legal;

- V - manter a devida discrição e sigilo do que lhe for transmitido pelo cidadão;
- VI - proteger as informações pessoais do cidadão e preservar a identidade dos denunciantes;
- VII - sugerir ao dirigente do órgão medidas de melhorias na prestação dos serviços públicos com base nas manifestações do cidadão;
- VIII - organizar e manter atualizado arquivo da documentação expedida e recebida;
- IX - elaborar e encaminhar ao secretário de Estado de Saúde relatório contendo a síntese das manifestações do cidadão, destacando os encaminhamentos e, as providências adotadas;
- X - observar as diretrizes, normas, técnicas e demais determinações especiais estabelecidas pela Controladoria Geral do Estado - CGE.

Seção III

Da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde -SUS

Art. 22 A Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde - SUS, tem a missão de auxiliar a gestão do SUS na execução das políticas de saúde preconizadas pelo Estado e pelo SUS, atuando de forma preventiva, orientativa, saneadora, com eficiência e eficácia, constituindo-se num instrumento de apoio para tomadas de decisões gerenciais que visem o cumprimento da missão da SES, competindo-lhe:

- I - zelar pelo cumprimento da Política de Saúde do Estado de Mato Grosso e pressupostos do Sistema Único de Saúde, por meio da aplicação dos princípios gerais de auditoria do SUS e demais normas aplicáveis ao serviço público, em consonância com o Pacto pela Saúde;
- II - receber processos de denúncias com indícios de irregularidades, de acordo com suas competências e jurisdições, promovendo a apuração dos mesmos, demonstrando as conformidades e não conformidades, encaminhando-os aos órgãos competentes para as tomadas de providências administrativas e judiciais eventualmente cabíveis;
- III - orientar de forma preventiva, os setores internos da Secretaria de Estado de Saúde que compõem o Nível de Execução Programática e de Administração Regionalizada e Desconcentrada, quando do desenvolvimento de ações de Auditoria;
- IV - executar atividades de auditoria orientativa, preventiva e/ou saneadora de forma autônoma, articulada e cooperativa com as demais áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, auxiliando o cumprimento das normas vigentes no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- V - encaminhar os relatórios específicos aos órgãos gestores, órgãos de controle interno e externo, ao Ministério Público Estadual e Federal, quando verificada a prática de irregularidades, e aos respectivos Conselhos de Classe nas questões que envolvam práticas profissionais;
- VI - informar ao gestor sobre os resultados das auditorias realizadas, recomendando, caso necessário, a aplicação de medidas administrativas, de acordo com a irregularidade constatada e a legislação vigente;
- VII - promover, em sua área de atuação, interação técnica com Órgãos e Entidades Federais, Estaduais e Municipais, com vistas à integração das ações dos órgãos que compõem o Sistema Estadual ao Sistema Nacional de Auditoria - SNA;
- VIII - manter intercâmbio e articulação com outros níveis de governo e outras instituições governamentais e não governamentais, assegurando a realização das atividades sob sua responsabilidade;
- IX - orientar os diversos setores da SES sobre a execução de contratos, convênios e consórcios intermunicipais de saúde;
- X - desenvolver atividades de auditoria para verificar a aplicação de recursos estaduais repassados aos sistemas municipais de saúde e entidades conveniadas.

Seção IV

Da Unidade Setorial de Controle Interno -UNISECI

Art. 23 A Unidade Setorial de Controle Interno -UNISECI, tem a missão de verificar a estrutura, o funcionamento e a segurança dos controles internos relativos às atividades sistêmicas, em apoio ao órgão central de controle interno, competindo-lhe:

- I - elaborar e submeter à aprovação da Controladoria Geral do Estado, do Plano Anual de Acompanhamento dos Controles Internos - PAACI;
- II - verificar a conformidade dos procedimentos relativos aos processos dos sistemas de Planejamento e Orçamento, Financeiro, Contábil, Patrimônio e Serviços, Aquisições, Gestão de Pessoas e outros realizados pelos órgãos ou entidades vinculadas;
- III - revisar a prestação de contas mensal dos órgãos ou entidades



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 8

vinculadas;

IV - realizar levantamento de documentos e informações solicitadas por equipes de auditoria;

V - prestar suporte às atividades de auditoria realizadas pela Controladoria Geral do Estado;

VI - supervisionar e auxiliar as Unidades Executoras na elaboração de respostas aos relatórios de Auditorias Externas;

VII - acompanhar a implementação das recomendações emitidas pelos órgãos de Controle Interno e Externo por meio dos Planos de Providências do Controle Interno -PPCI;

VIII - observar as diretrizes, normas e técnicas estabelecidas pela Controladoria Geral do Estado, relativas às atividades de Controle Interno;

IX - comunicar à Controladoria Geral do Estado, qualquer irregularidade ou ilegalidade de que tenha conhecimento, sob pena de responsabilidade solidária;

X - elaborar relatório de suas atividades e encaminhar à Controladoria Geral do Estado.

Seção V Da Comissão de Ética

Art. 24 A Comissão de Ética tem a missão de orientar os servidores para que, no exercício de suas funções, observem o princípio da moralidade e demais regras de conduta, de modo a prevenir eventuais conflitos de interesse ou outras transgressões de natureza ética, competindo-lhe aplicar dispositivos constantes no código de ética funcional do servidor público civil do Estado de Mato Grosso, conforme Lei Complementar nº 112, de 1º de julho de 2002.

Parágrafo único. As competências, atribuições e demais normativas da Comissão de Ética estão dispostas em outros instrumentos normativos.

Seção VI Da Unidade Setorial de Correição

Art. 25 A Unidade Setorial de Correição tem a missão de atuar na prevenção e repressão do desvio de conduta do servidor e fornecedor, competindo-lhe:

I - receber e dar tratamento às denúncias ou representações de irregularidades ou desvios de conduta funcional e encaminhar, após prévia apuração, os processos à Controladoria Geral do Estado, para fins de registro pela Secretaria Adjunta de Corregedoria e auxílio na admissibilidade;

II - conduzir investigações preliminares, instruções sumárias, termos de ajustamento de conduta, sindicâncias e processos administrativos disciplinares para apurar responsabilidades por irregularidades praticadas no Órgão ou Entidade;

III - conduzir processos administrativos de responsabilização decorrentes de violação da Lei nº 12.846/2013, após admissibilidade realizada pelo Órgão Central de Correição;

IV - gerir as informações e manter o órgão central de correição atualizado acerca das atividades de correição setorial;

V - elaborar, acompanhar e executar o plano anual de correição da unidade;

VI - adotar os entendimentos técnicos e as normativas expedidas pela Controladoria Geral do Estado;

VII - encaminhar à Secretaria Adjunta da Corregedoria Geral, informações por ela solicitadas e a relação de fornecedores inidôneos e suspensos para inclusão no Cadastro de empresas Inidôneas e Suspensas;

VIII - identificar áreas prioritárias de maior risco de ocorrência de irregularidades disciplinares, no âmbito do Órgão ou Entidade, em conjunto com a UNISECI e a Ouvidoria Setorial e sugerir medidas preventivas;

IX - propor medidas ao Órgão Central de Correição que visem à definição, padronização, sistematização e normatização dos procedimentos operacionais atinentes à atividade de correição e responsabilização de pessoas jurídicas;

X - participar de atividades que exijam ações conjugadas das unidades integrantes do Sistema de Correição do Poder Executivo Estadual, com vistas ao aprimoramento do exercício das atividades que lhes são comuns.

XI - acompanhar e executar o plano de providência disciplinar;

XII - adotar os entendimentos técnicos consolidados pela Câmara de Processo Administrativo e as normativas expedidas pela Controladoria Geral do Estado;

Seção VII Do Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados - NGER

Art. 26 O Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados - NGER concebido para dar suporte à difusão da Gestão Estratégica para Resultados nos órgãos da Administração Pública do Governo do Estado de Mato Grosso, tem como missão promover o gerenciamento estratégico setorial de forma

alinhada ao Modelo de Gestão para Resultados do órgão central, aos planos e à estratégia governamental, contribuindo para o alcance dos resultados institucionais, competindo-lhe:

I - disseminar e implementar a metodologia de gestão estratégica das políticas públicas;

II - disseminar as metodologias dos processos de planejamento, de gestão da informação e de desenvolvimento organizacional;

III - capacitar servidores, no âmbito setorial, para a execução dos processos de planejamento, de gestão da informação e de desenvolvimento organizacional;

IV - coordenar a formulação e a revisão dos instrumentos de planejamento no âmbito setorial;

V - coordenar o monitoramento das ações de governo no âmbito setorial;

VI - coordenar a avaliação das ações de governo e das políticas públicas, no âmbito setorial;

VII - promover o alinhamento do planejamento setorial com o planejamento estadual;

VIII - coordenar a seleção, acompanhamento e análise de indicadores para a programação setorial;

IX - auxiliar o Órgão Central de Planejamento na definição de metas e prioridades;

X - produzir diagnósticos, levantamentos, relatórios e outros tipos de informações, concernentes à política pública ou ao órgão, quando demandados pelo Órgão Central ou pela Alta Administração Setorial;

XI - auxiliar a Alta Administração Setorial no processo de alinhamento da estrutura implementadora à estratégia estadual e setorial;

XII - promover reuniões de acompanhamento e direcionamento da estratégia pela Alta Administração setorial;

XIII - prestar informações sobre o desempenho dos programas, seus objetivos e indicadores, e das ações e suas metas físicas e financeiras, sempre que demandado por unidades do próprio órgão, pelos órgãos centrais ou por órgãos externos.

Seção VIII Do Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital

Art. 27 O Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital tem a missão de ofertar tecnologias digitais de informação e comunicação em conformidade com as diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde em Mato Grosso, competindo-lhe:

I - coordenar a implementação da Política de Saúde Digital para atenção à saúde em Mato Grosso;

II - implantar estratégias de saúde digital para telemedicina e telessaúde nos pontos de atenção à saúde;

III - coordenar ações e serviços de telessaúde em parceria com instituições de ensino, pesquisa e unidades especializadas;

IV - coordenar o monitoramento e avaliação para a informatização dos pontos de atenção;

V - promover a intra e intersetorialidade das estratégias de saúde digital integradas aos níveis de atenção;

VI - promover parcerias com instituições públicas e /ou privadas para desenvolvimento de soluções em saúde digital para a rede de atenção à saúde;

VII - disponibilizar recursos para implantação da saúde digital nos pontos de atenção à saúde, priorizados;

VIII - gerir orçamentária e financeiramente os recursos da Saúde Digital em Mato Grosso;

IX - promover conhecimento intra e intersetorial sobre saúde digital;

X - promover a equidade nas estratégias de saúde digital para telemedicina e telessaúde, integrada aos níveis de atenção.

Seção IX Unidade de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Art. 28 A Unidade de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde tem a missão de garantir informações de interesse da vigilância em saúde, de forma oportuna para intervenção em ameaças e danos que representam risco à saúde da população no Estado, competindo-lhe:

I - captar e classificar as informações de emergências e eventos de saúde pública para medidas de intervenção;

II - elaborar e divulgar sistematicamente informações para profissionais de saúde sobre os eventos de importância à saúde da pública;

III - definir e executar estratégias intersetoriais para atuação em evento de massa;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 9

IV - coordenar salas de situação para implementação das estratégias de intervenção integradas com as áreas de interesse da saúde pública;

V - coordenar o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública, integrado com as áreas de interesse de saúde pública;

VI - coordenar a elaboração e/ou atualização do plano estadual de respostas às emergências em saúde pública, integrado com as áreas da saúde;

VII - monitorar a execução do plano estadual de respostas às emergências em saúde pública, integrado com as áreas da saúde;

VIII - elaborar e executar plano de qualificação de profissionais e trabalhadores da saúde para atuação nas respostas às emergências em saúde pública, em parceria com a Escola de Saúde Pública;

IX - participar de ações de ensino e pesquisa, com vistas ao aperfeiçoamento técnico e científico dos serviços inerentes ao CIEVS;

X - cooperar na implementação do CIEVS nas regiões e/ou municípios;

XI - participar da implementação dos Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica;

XII - realizar atendimento 24h através do telefone 0800 para notificações e respostas de emergência em vigilância em saúde.

Seção X

Da Unidade de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS

Art. 29 A Unidade de Inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS tem como missão atuar de forma complementar ao Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados (NGER) e as Secretarias Adjuntas para fornecer suporte estratégico para a tomada de decisões no âmbito da saúde, por meio da integração de dados e disseminação de informações, visando promover a eficiência, a qualidade e a equidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, competindo-lhe:

I - integrar dados de diversas fontes, internas e externas, relacionadas à saúde, buscando fornecer informações atualizadas para a tomada de decisões estratégicas;

II - desenvolver e padronizar dashboards no Power BI para facilitar a visualização e interpretação dos dados coletados, promovendo a transmissão e disseminação do conhecimento;

III - estabelecer as diretrizes operacionais para a Gestão da Sala de Situação em Saúde, que será responsável por monitorar, em tempo real, os indicadores de saúde e as situações de emergência, subsidiando a tomada de decisões ágeis e eficazes;

IV - realizar análises prospectivas, compreendendo diferentes cenários futuros e suas intenções na gestão da saúde, a fim de antecipar demandas;

V - fornecer um guia para a criação de um Plano de Operações Especiais após a aplicação do método de cenários, com o objetivo de estabelecer diretrizes e ações específicas para situações de crise ou emergência na área da saúde.

Seção XI

Da Unidade Jurídica

Art. 30 A Unidade Jurídica, subordinada tecnicamente à Procuradoria-Geral do Estado, tem a missão de auxiliar a Procuradoria Geral do Estado na prestação de assessoria e consultoria ao Secretário de Estado de Saúde, e aos Secretários Adjuntos, em assuntos de natureza jurídica, bem como servir-lhes de apoio na supervisão das atividades relacionadas com o assessoramento jurídico em geral, competindo-lhe:

I - observar a orientação técnico-jurídica fixada pela Procuradoria-Geral do Estado, cumprindo todas as suas determinações e recomendações;

II - encaminhar à Procuradoria Geral do Estado, no prazo por ela fixado, todas as informações, documentos e diligências requisitados;

III - examinar e opinar tecnicamente nos processos administrativos de competência da Secretaria, bem como sobre documentos que importem em direitos, obrigações e responsabilidades para o respectivo órgão;

IV - auxiliar as atribuições da Procuradoria Geral do Estado, na defesa dos interesses da Secretaria, ativa ou passivamente, em juízo ou fora dele, nos termos do ordenamento jurídico vigente, encaminhando, ainda, em até 48 (quarenta e oito) horas de seu recebimento, todos os atos de citação, intimação ou comunicação referentes a processos judiciais à Procuradoria Geral do Estado;

V - exercer atividade instrumental, quando solicitado pelo Secretário de Estado, em processos administrativos e de consultoria jurídica, emitindo

manifestação técnica preparatória, apontando pontos controversos e prestar informações sobre aspectos de natureza jurídico-legal da Secretaria;

VI - preparar minutas e anteprojatos de Leis e Decretos, elaborar Portarias, entre outros atos normativos;

VII - examinar o aspecto administrativo dos documentos e processos que lhes são submetidos, emitindo manifestação ou orientação técnica, sob a supervisão da Procuradoria Geral do Estado, sugerindo as providências cabíveis;

VIII - identificar e propor à Procuradoria Geral do Estado a racionalização e o aperfeiçoamento de atos normativos de interesse da Secretaria;

IX - propor, acompanhar e avaliar a modernização da legislação administrativa estadual aplicável no âmbito da Secretaria;

X - auxiliar a Procuradoria-Geral do Estado no exame prévio, no âmbito da Secretaria, dos textos de editais de licitação e dos respectivos contratos ou acordos congêneres, a serem celebrados e publicados, bem como os atos de eventual reconhecimento de inexigibilidade ou dispensa de licitação;

XI - atuar em processos administrativos disciplinares, sindicâncias administrativas e instruções sumárias;

XII - desempenhar outras funções compatíveis com suas atribuições face à determinação do titular da pasta e/ou da Procuradoria Geral do Estado.

Seção XII

Da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica

Art. 31 A Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica tem a missão de Desenvolver e disseminar avaliações de tecnologias em saúde no estado de Mato Grosso, contribuindo com a gestão estadual no que tange a tomada de decisão, competindo-lhe:

I - assessorar o titular da pasta na formulação e supervisão de políticas e práticas de uso racional de medicamentos e outras tecnologias, cabendo-lhe:

a) realizar avaliação de tecnologias em saúde a exemplo de pareceres técnicos, revisões sistemáticas, impacto orçamentário, avaliações econômicas completas, diretrizes clínicas e protocolos de uso;

b) realizar ações educativas voltadas a sua área de atuação;

c) elaborar, quando necessário, divulgações técnicas sobre medicamentos e outras tecnologias através de cartilhas, boletins, informes técnicos, entre outros;

d) elaborar e manter atualizada a Relação Estadual de Medicamentos e Fórmulas Lácteas Industrializadas do Estado de Mato Grosso.

II - avaliar e emitir parecer com referência a tecnologias em saúde no que diz respeito à proposta de:

a) novas incorporações;

b) substituição ou exclusão da Relação Estadual de Medicamentos e Fórmulas Lácteas Industrializadas do Estado de Mato Grosso.

III - auxiliar na implementação, em parceria com a Vigilância Sanitária da SES/MT, de ações referentes aos processos de farmacovigilância;

IV - auxiliar na padronização e catalogação de medicamentos que fazem parte do arsenal terapêutico da SES-MT;

V - conduzir estudos de viabilidade econômica de tecnologias candidatas a incorporação, caso se mostrem seguras e eficazes;

VI - realizar atividades de educação permanentes como: cursos, workshops, seminários e palestras.

Seção XIII

Núcleo de Apoio Técnico à Regulação de Urgência e Emergência

Art. 32 O Núcleo de Apoio Técnico à Regulação de Urgência e Emergência tem a missão de garantir aos Magistrados o fornecimento de subsídios técnicos das demandas que envolvam a prestação de serviço público de saúde, competindo-lhe:

I - conceder subsídios técnicos por meio de pareceres feitos por profissionais da área da saúde, para auxiliar os juízes em decisões de tutela de urgência;

II - apoiar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas relacionadas à saúde;

III - verificar se os procedimentos ou o medicamento indicado pelo médico é ou não urgente e se existe oferta similar disponível na rede pública;

IV - apresentar ao magistrado responsável, até o quinto dia útil de cada trimestre, relatório estatístico da demanda, indicando as causas que levam o paciente a buscar através do Poder Judiciário a prestação da assistência à saúde pública.

23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 10

CAPÍTULO IV DO NÍVEL DE ASSESSORAMENTO SUPERIOR

Seção I Do Gabinete de Direção

Art. 33 O Gabinete de Direção tem a missão de assessorar o nível estratégico no gerenciamento das informações internas e externas dos gabinetes respondendo pelo atendimento ao público, pelo fluxo das informações, competindo-lhe:

- I - auxiliar o Secretário de Estado de Saúde, Secretário Executivo de Saúde e Secretários Adjuntos, no desempenho das atividades administrativas;
- II - prestar atendimento, orientação e informações ao público interno e externo;
- III - receber, elaborar, despachar, controlar e oficializar as correspondências recebidas no Gabinete;
- IV - analisar, oficializar e controlar os atos administrativos e normativos firmados pelas unidades de direção superior;
- V - organizar e controlar as leis, decretos e demais atos normativos de competência do órgão, entidade ou unidade;
- VI - analisar, programar e controlar as despesas do Gabinete;
- VII - organizar as reuniões do Secretário de Estado de Saúde;
- VIII - realizar a representação política e institucional da Secretaria de Estado de Saúde, quando designado;
- IX - receber, despachar e controlar prazos de processos administrativos, internos e externos, recebidos pelo gabinete.

Seção II Da Unidade de Assessoria

Art. 34 A Unidade de Assessoria tem a missão de prestar assessoria técnica e administrativa aos gabinetes de direção e as demais unidades administrativas, competindo-lhe:

- I - elaborar manifestação técnica e administrativa;
- II - elaborar estudos e projetos de caráter técnico;
- III - desenvolver relatórios técnicos e informativos.

CAPÍTULO V NÍVEL DE ADMINISTRAÇÃO SISTÊMICA

Seção I Da Superintendência de Orçamento

Art. 35 A Superintendência de Orçamento, tem a missão de administrar diretrizes orçamentárias, competindo-lhe:

- I - promover o cumprimento das diretrizes e orientações emanadas do Órgão Central do Sistema Orçamentário e de Convênios;
- II - supervisionar e controlar a execução orçamentária e os convênios;
- III - propor políticas e práticas de gestão orçamentária;
- IV - propor e analisar indicadores e prestar informações;
- V - analisar e validar programas de convênios da área de interesse do governo;
- VI - validar e autorizar a publicação dos termos aditivos do sistema SIGCON;
- VII - articular e acompanhar a liberação de recursos referente ao convênio;
- VIII - articular e acompanhar a projeção de receita de transferência voluntária;
- IX - articular e acompanhar o Termo de Cooperação.

Subseção I Da Coordenadoria de Execução Orçamentária

Art. 36 A Coordenadoria de Execução Orçamentária tem a missão de realizar a gestão orçamentária da SES através do monitoramento, avaliação e realização das atividades de programação e execução orçamentária, segundo as diretrizes emanadas dos órgãos centrais dos Sistemas de Planejamento, Finanças, Contabilidade e Controle Interno, competindo-lhe:

§1º No tocante a Elaboração da Proposta Orçamentária Setorial: Lei Orçamentária Anual- LOA Setorial, as competências são:

- I - participar da elaboração da proposta PTA/LOA;
- II - promover a articulação dos processos de elaboração PTA/LOA em conjunto com o NGER;
- III - classificar a proposta PTA/LOA das dotações orçamentárias;
- IV - apresentar os valores das despesas orçamentárias conforme modelo metodológico definido pelo órgão central de orçamento;
- V - disseminar as orientações técnicas e normativas orçamentária;
- VI - ajustar e consolidar a proposta do PTA/LOA em conjunto com o NGER.

§2º No tocante à Execução Orçamentária Setorial, as competências são:

- I - conferir os valores de receita e despesa orçamentária no Sistema Fiplan, para abertura da execução orçamentária e financeira;
- II - participar das capacitações ministradas pelo órgão central de orçamento e disseminar as orientações técnicas e normativas;
- III - acompanhar e monitorar a execução orçamentária;
- IV - prestar informações sobre a situação da execução orçamentária setorial;
- V - analisar os indicadores de resultado da execução orçamentária;
- VI - analisar a necessidade, pertinência e o tipo da alteração orçamentária, antes de incluir o processo no sistema Fiplan;
- VII - proceder ajustes orçamentário no sistema Fiplan, conforme orientações normativas;
- VIII - solicitar liberação do bloqueio orçamentário;
- IX - consolidar e disponibilizar informações e relatórios gerenciais sobre a execução das ações e programas;
- X - alimentar anualmente as informações e avaliações da execução orçamentária setorial de cada programa e ação no módulo do Relatório de Avaliação Governamental (RAG), do Fiplan;
- XI - fornecer informações ao controle interno na elaboração do Relatório de Gestão Anual;
- XII - zelar pela legalidade dos atos relativos à execução da despesa;
- XIII - propor normas complementares e procedimentos padrões relativos à sua área de atuação;
- XIV - atestar a conformidade de seus processos;
- XV - elaborar a projeção e acompanhar a realização das receitas próprias da unidade;
- XVI - emitir Pedido de Empenho - PED;

Subseção II Da Coordenadoria de Convênios

Art. 36 A Coordenadoria de Convênios tem a missão de coordenar e orientar a realização da gestão dos convênios em que a secretaria seja parte, competindo-lhe:

§1º No tocante à descentralização de recursos por meio de convênios, as competências são:

- I - analisar e validar programas de convênios da área de interesse do governo;
- II - validar e autorizar a publicação dos termos aditivos do sistema SIGCON;
- III - articular e acompanhar a liberação de recursos referente ao convênio;
- IV - disponibilizar programas de convênios no sistema SIGCON para adesão dos proponentes interessados;
- V - formalizar minutas de convênios e termos aditivos do sistema SIGCON no caso de descentralização de recursos por meio de convênios;
- VI - acompanhar e orientar o proponente do início à finalização do convênio;
- VII - emitir, quando necessário, notificação ao proponente para saneamento de irregularidades identificadas na análise da prestação de contas, encaminhando inclusive quando necessário processo para tomada de contas especial;
- VIII - controlar a liberação de recursos destinados à execução do convênio;
- IX - manter arquivos e banco de dados sobre os convênios e demais documentos deles decorrentes;
- X - reportar à Superintendência de Convênios toda e qualquer informação referente aos convênios;
- XI - providenciar a publicação e registro do termo de convênio firmado com os proponentes;
- XII - analisar prestações de contas dos convênios bem como da aplicação dos recursos.



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 11

§2º No tocante à captação e ingresso de recursos, as competências são:

- I - dar suporte às unidades dos órgãos ou entidades na elaboração e preenchimento da proposta no transferegov.br ou outros sistemas similares;
- II - acompanhar e dar suporte na execução do convênio;
- III - manter arquivos e banco de dados sobre os convênios e demais documentos deles decorrentes;
- IV - reportar à Superintendência de Orçamento toda e qualquer informação referente aos convênios;
- V - alimentar o transferegov.br e o SIGCON com os dados do convênio assinado;
- VI - elaborar as prestações de contas no transferegov.br, em conjunto com as áreas técnicas e demais unidades dos órgãos e entidades, encaminhando-as ao órgão concedente;

§3º No tocante à Cooperação para execução de ações em regime de mútua colaboração, as competências são:

- I - elaborar e formalizar o Termo de Cooperação;
- II - acompanhar a execução e a vigência dos termos de cooperação no âmbito do órgão ou entidade partícipe;
- III - manter o banco de dados sobre os termos de cooperação e demais documentos deles decorrentes;
- IV - inserir o plano de trabalho, elaborado pela área finalística do órgão ou entidade, no sistema SIGCON;
- V - elaborar minutas do termo de cooperação e respectivos aditivos;
- VI - registrar as informações referentes à celebração, execução e prestação de contas das cooperações e respectivos aditivos no SIGCON;
- VII - prestar informações relativas aos termos de cooperação celebrados pelo órgão ou entidade;
- VIII - manter arquivos sobre os termos de cooperação e demais documentos deles decorrentes;
- IX - providenciar o registro dos termos de cooperação e respectivos aditivos junto aos órgãos de controle.

Seção II Da Superintendência de Finanças

Art. 38 A Superintendência de Finanças tem a missão de coordenar e gerir os processos financeiros para assegurar o equilíbrio financeiro e a correta evidência do patrimônio, direitos e obrigações da organização da unidade orçamentária, competindo-lhe:

- I - promover o cumprimento das diretrizes e orientações emanadas do Órgão Central do Sistema Financeiro do Estado;
- II - aprovar a programação financeira na sua área de atuação;
- III - aprovar o fluxo de caixa da entidade que representa;
- IV - propor políticas e práticas de gestão financeira;
- V - avaliar os riscos financeiros e fiscais identificados e aprovar medidas e soluções para mitigação, controle e supressão de tais eventos;
- VI - analisar os resultados dos indicadores e suas efetividades na gestão financeira e na contribuição com os resultados institucionais;
- VII - supervisionar a finalização de pagamentos aos credores;
- VIII - definir as renegociações e/ou distratos de contratos nas situações de limitação de empenho ou contingenciamento;
- IX - supervisionar e controlar a execução financeira.

Subseção I Da Coordenadoria da Receita

Art. 39 A Coordenadoria da Receita tem a missão de gerir a receita, bem como elaborar, acompanhar e avaliar a programação financeira, competindo-lhe:

- I - coordenar e orientar a elaboração da programação e a execução financeira, promovendo as intervenções necessárias quando detectadas tendências ou situações que comprometam o equilíbrio das finanças do órgão;
- II - elaborar o fluxo de caixa e encaminhar para aprovação;
- III - implementar as políticas e práticas de gestão financeira;
- IV - mapear os riscos financeiros e fiscais, propondo medidas e soluções para mitigação, controle e supressão de tais eventos;
- V - coletar e disponibilizar informações sobre os indicadores ao nível estratégico;

VI - supervisionar a transmissão de pagamentos ao agente financeiro;

VII - elaborar cenários da situação dos contratos quando houver revisão da programação financeira para menor.

Subseção II Da Coordenadoria de Execução Financeira

Art. 40 A Coordenadoria de Execução Financeira tem a missão de administrar o ponto de equilíbrio financeiro, a solvência e adimplência de pagamentos segundo o fluxo financeiro da programação financeira institucional de forma a otimizar o melhor alcance dos objetivos da área meio, minimizando o respectivo risco institucional, competindo-lhe:

- I - elaborar a programação financeira nos limites dos tetos estabelecidos pelo Órgão Central;
- II - exercer o acompanhamento e controle da programação financeira, promovendo intervenções em situações que comprometam o equilíbrio financeiro, requerendo bloqueio orçamentário na hipótese de frustração definitiva de fonte de receita financiadora das despesas da unidade orçamentária;
- III - elaborar e manter atualizado o fluxo de caixa, adotando providências para garantir o equilíbrio entre fontes de receitas e despesas vinculadas e viabilizar o cumprimento da programação financeira nos limites dos tetos estabelecidos pelo Órgão Central;
- IV - identificar e registrar os ingressos de recursos financeiros na unidade orçamentária, adotando providências para assegurar o repasse em tempo hábil;
- V - realizar a liquidação e pagamento das despesas programadas, aferindo sua conformidade de acordo com as legislações vigentes;
- VI - controlar a execução financeira, de acordo com as orientações emanadas do órgão central do sistema financeiro.

Seção III Da Superintendência de Contabilidade

Art. 41 A Superintendência de Contabilidade tem a missão administrar diretrizes contábeis da unidade orçamentária, cujas competências são:

- I - definir e estabelecer as diretrizes para orientar a contabilização de atos e fatos no âmbito da unidade orçamentária;
- II - definir iniciativas para atender recomendações e apontamentos dos órgãos de controle externo em matéria contábil;
- III - promover a disseminação de conhecimento contábil no âmbito da unidade;
- IV - promover o cumprimento das diretrizes e orientações emanadas do Órgão Central de Contabilidade do Estado.

Subseção I Da Coordenadoria Contábil

Art. 42 A Coordenadoria Contábil tem a missão coordenar, gerir os processos contábeis para assegurar a correta evidência do patrimônio, direitos e obrigações da organização da unidade orçamentária, competindo-lhe:

- I - coordenar o registro dos atos e fatos da gestão orçamentária e patrimonial, de acordo com as orientações emanadas do órgão central do sistema de contábil;
- II - elaborar o planejamento contábil setorial, entendido como a verificação do grau de aderência dos atos e fatos resultantes da gestão orçamentária, financeira e patrimonial ocorrida na unidade Jurisdicionada com as contas que compõe o Plano de Contas único do Estado;
- III - coordenar e orientar o registro e a elaboração dos relatórios contábeis, assegurando a correção dos registros no sistema FIPLAN;
- IV - promover e homologar a conciliação das contas contábeis com as disponibilidades no banco;
- V - subsidiar o órgão central de contabilidade a efetivar a conciliação bancária da conta única;
- VI - coordenar e controlar a execução dos registros necessários para evidenciar a situação e da composição patrimonial da Unidade Jurisdicionada;
- VII - coordenar a elaboração das demonstrações contábeis e coordenar o encaminhamento dos demais relatórios destinados a compor a prestação de contas mensal e anual da Unidade Jurisdicionada aos Órgãos de Controle Interno e Externo;
- VIII - coordenar e acompanhar a conformidade contábil e documental da unidade orçamentária;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 12

Subseção II
Da Coordenadoria de Prestação de Contas

Art. 43 A Coordenadoria de Prestação de Contas tem como missão validar os lançamentos contábeis patrimoniais da unidade e consolidar os registros contábeis do órgão, gerando a prestação de contas correspondente, competindo-lhe:

- I - realizar a conciliação contábil do movimento bancário e financeiro de todos os valores disponibilizados e despendidos;
- II - promover a regularização de toda e qualquer inconsistência ou irregularidade apontadas pela conciliação bancária;
- III - elaborar a prestação de contas mensal e anual, observadas o ordenamento jurídico, as boas práticas da profissão, as diretrizes organizacionais e as diretrizes do órgão central;
- IV - produzir as informações necessárias para o cumprimento das obrigações acessórias e principais relativas aos encargos sociais e fiscais à Receita Federal do Brasil e as Prefeituras Municipais e outras entidades a que a entidade a que representa por força da natureza da atividade desenvolvida é obrigada a manter cadastro;
- V - analisar as prestações de contas de suprimento de fundos no âmbito da unidade orçamentária;
- VI - subsidiar as tomadas de contas anuais e extraordinárias dos ordenadores de despesas e dos demais responsáveis por dinheiro, bens e valores dos órgãos subordinados.

Seção IV
Da Superintendência de Gestão de Pessoas

Art. 44 A Superintendência de Gestão de Pessoas tem a missão de auxiliar a Secretaria de Estado de Saúde a alcançar seus objetivos, por meio de processos voltados à agregação, desenvolvimento e retenção de talentos, competindo-lhe:

- I - supervisionar e orientar a execução dos processos de provimento e movimentação de pessoal;
- II - supervisionar e orientar a execução dos processos de aplicação de pessoal;
- III - supervisionar e orientar a execução dos processos de desenvolvimento, saúde e segurança no trabalho;
- IV - supervisionar e orientar a execução dos processos de manutenção de pessoal;
- V - supervisionar e orientar a execução dos processos de monitoramento de pessoal;
- VI - consolidar e gerenciar as informações de pessoal;
- VII - propor e aplicar legislação de pessoal;
- VIII - avaliar o sistema de gestão de pessoas;
- IX - acompanhar a auditoria de controle interno e externo em gestão de pessoas.

Subseção I
Da Coordenadoria de Provimento e Movimentação de Pessoal

Art. 45 A Coordenadoria de Provimento e Movimentação de Pessoal tem a missão de planejar a força de trabalho para atender às demandas da área programática e sistêmica, recrutar, selecionar, integrar pessoas, assegurando aos servidores seus direitos de movimentação, competindo-lhe:

- I - dimensionar e planejar a força de trabalho que compõe o quadro de pessoal;
- II - solicitar e acompanhar concurso público;
- III - encaminhar ao Tribunal de Contas do Estado - TCE informações sobre concurso;
- IV - contratar temporários;
- V - contratar estagiários;
- VI - formalizar e acompanhar termo de cooperação técnica e convênios de cessão de pessoal;
- VII - acompanhar pessoal terceirizado, de parcerias, de contrato de gestão, de convênios e de termo de cooperação técnica;
- VIII - recepcionar e integrar pessoal;
- IX - lotar servidores e controlar efetivo exercício - comissionados;
- X - lotar servidores e controlar efetivo exercício - efetivos;
- XI - orientar e instruir processo de cessão, reintegração e recondução;
- XII - orientar e instruir processo de movimentação de servidor (lotação/remoção);
- XIII - gerir lotacionograma e quadro de pessoal;
- XIV - instruir processo para desligamento de pessoal

Subseção II
Da Coordenadoria de Monitoramento e Vida Funcional

Art. 46 A Coordenadoria de Monitoramento e Vida Funcional tem a missão de administrar, planejar, regularizar, bem como monitorar a vida funcional do servidor a fim de assegurar aos servidores seus direitos de licenças, afastamentos, aposentadoria e, monitoramento de assiduidade, eventos funcionais, vacância, e do Sistema Biométrico de Controle de Frequência - WebPonto, competindo-lhe:

- I - registrar em ficha funcional os dados de servidores efetivos, contratados e comissionados;
- II - instruir e registrar termos de compromisso dos estagiários;
- III - acompanhar, registrar, atualizar, analisar e informar eventos relacionados à vida funcional dos servidores efetivos, contratados e comissionados, no sistema informatizado de gestão de pessoas;
- IV - elaborar escala de gozo de férias e licença prêmio;
- V - registrar gozo de férias e licença-prêmio no sistema informatizado, bem como efetuar a gestão dos cancelamentos e alterações na escala de férias;
- VI - notificar o servidor e chefia imediata desde quando há acúmulo de férias e licença-prêmio a serem usufruídos;
- VII - orientar e instruir os processos de concessão de licença-prêmio, férias, aposentadoria por idade e tempo de contribuição, abono de permanência, reintegração, recondução, cessão, mandato classista, atividade política, mandato eletivo e demais afastamentos legais;
- VIII - inserir, acompanhar e atualizar registros de concessão de licenças e afastamentos de pessoal;
- IX - orientar e instruir processo de contagem em dobro de licença prêmio;
- X - orientar os processos de averbação e certidão de tempo de contribuição;
- XI - orientar e instruir processo de contagem de tempo de contribuição;
- XII - orientar e instruir processo de indenização;
- XIII - realizar controle de assiduidade;
- XIV - encaminhar relatório de faltas não justificadas;
- XV - orientar e instruir processo de ressarcimento de faltas; Contemplado no item IV
- XVII - monitorar a qualificação cadastral dos servidores de acordo com a base de dados da Receita Federal (CPF) para exata consonância com as informações do e-Social
- XVIII - instruir processos de solicitação de pagamento de Adicional por Jornada de Trabalho em Regime de Plantão e Adicional por trabalho noturno.
- XIX - orientar e instruir processo de licença para mandato classista, atividade política, e qualificação profissional;

Subseção III
Da Coordenadoria de Gestão de Folha de Pagamento

Art. 47 A Coordenadoria de Gestão de Folha de Pagamento tem a missão administrar a despesa com pessoal por meio do processamento da folha de pagamento, competindo-lhe:

- I - elaborar impacto de acréscimo nas despesas com pessoal e encargos sociais;
- II - planejar e avaliar orçamento da despesa de pessoal e encargos sociais;
- III - efetuar controle orçamentário da despesa de pessoal e encargos sociais;
- IV - solicitar, analisar, conferir e aprovar as prévias de folha de pagamento;
- V - registrar faltas não justificadas e justificadas e realizar as respectivas conferências em folha de pagamento;
- VI - realizar registros de adicionais trabalhistas e realizar as respectivas conferências em folha de pagamento;
- VII - solicitar o cancelamento de folha de pagamento;
- VIII - controlar acessos no sistema de gestão de pessoas;
- IX - lançamento do evento ARC - Aguardando Regularização do Cargo;
- X - informar dotação orçamentária nos processos vinculados a gestão de pessoas;
- XI - incluir dependentes dos servidores;
- XII - emitir ficha financeira;
- XIII - controlar o reembolso dos servidores;
- XIV - calcular indenização de férias e licenças;
- XV - descontar faltas injustificadas;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 13

XVI - inserir exoneração de cargo comissionado;
XVII - inserir a vacância de servidores contratados e exclusivamente comissionados na folha de pagamento.

Subseção IV
Da Coordenadoria de Aplicação e Desenvolvimento

Art. 48 A Coordenadoria de Aplicação e Desenvolvimento tem a missão de assegurar aos servidores as progressões funcionais e a disseminação do conhecimento das normas de carreira, bem como oportunizar o desenvolvimento de competências essenciais aos cargos e funções, competindo-lhe:

- I - realizar ações de integração pessoal;
- II - orientar e instruir o processo para progressão funcional horizontal e progressão funcional vertical;
- III - orientar e instruir processo de enquadramento originário;
- IV - orientar e instruir processo para alteração de jornada de trabalho;
- V - orientar, instruir e acompanhar a licença qualificação profissional;
- VI - autorizar e acompanhar o afastamento de servidor para eventos de qualificação;
- VII - orientar, acompanhar e publicar a avaliação de desempenho de pessoal - anual e especial;
- VIII - acompanhar as atividades desenvolvidas pela Comissão de Avaliação de Desempenho;
- IX - descrever e analisar cargos e funções;
- IX - levantar as necessidades de capacitação e desenvolvimento.

Subseção V
Da Coordenadoria de Saúde e Segurança no Trabalho

Art. 49 A Coordenadoria de Saúde e Segurança do Trabalho tem a missão de implementar a política de saúde e segurança no trabalho, competindo-lhe:

- I - elaborar e implantar o Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional - PCMSO, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA e o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho - LTCAT;
- II - criar, manter e capacitar as Comissões Locais de Segurança no Trabalho - CLST;
- III - conceder adicional de insalubridade;
- IV - emitir Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP;
- V - executar e avaliar programas e ações de Saúde e Segurança no Trabalho;
- VI - manter dados e informações de saúde e conduta do servidor no trabalho;
- VII - orientar, encaminhar e acompanhar servidores em afastamento para tratamento de saúde;
- VIII - acompanhar perícia médica;
- IX - orientar solicitação de Licença para Tratamento de Saúde de segurado pelo INSS que possua vínculo com a SES;
- X - registrar e comunicar os acidentes de trabalho e os agravos à saúde do servidor;
- XI - investigar as condições de Saúde e Segurança no Trabalho dos servidores da SES;
- XII - acompanhar a reinserção do servidor ao trabalho após afastamento por motivos de saúde ou disciplinares;
- XIII - atender às demandas legais e prestar informações à Previdência do Estado, em razão da solicitação de aposentadoria especial e outras situações que couber.

Seção V
Da Superintendência Administrativa

Art. 50 A Superintendência Administrativa tem a missão de garantir o apoio logístico e operacional necessário ao adequado funcionamento de todas as unidades administrativas, competindo-lhe:

- I - orientar e supervisionar os processos de gestão de bens de consumo, bens permanentes (móveis e imóveis), gestão de documentos (arquivo e protocolo), serviços gerais, transportes e seus respectivos contratos;
- II - indicar os membros da comissão de recebimento de bens, inventário e fiscais de contratos;
- III - definir e monitorar indicadores de desempenho da Superintendência.

Subseção I
Da Coordenadoria de Apoio Logístico

Art. 51 A Coordenadoria de Apoio Logístico tem a missão de coordenar a gestão e disponibilização de bens e serviços para execução e desenvolvimento das atividades institucionais, observados os quesitos qualidade, eficiência e tempestividade, competindo-lhe:

- I - orientar e coordenar os processos de gestão de serviços, de suporte e apoio operacional e de uso comum da SES/MT;
- II - orientar e validar a elaboração do Projeto Básico/Plano de Trabalho ou Termo de Referência para aquisição de bens ou serviços;
- III - orientar e acompanhar a fiscalização de contratos da área de atuação;
- IV - levantar e consolidar a necessidade de aquisição referente a serviços gerais e solicitar aquisição;
- V - gerir o consumo de água, energia elétrica e telefonia fixa e móvel do órgão ou entidade;
- VI - manter quadro atualizado dos locais, dimensões e quantitativo de servidores necessários à execução dos serviços de vigilância e limpeza.

Subseção II
Da Coordenadoria de Transportes

Art. 52 A Coordenadoria de Transportes tem a missão de gerenciar e prover meios de locomoção para garantir a realização das atividades institucionais, observados os requisitos de qualidade, eficiência e tempestividade, competindo-lhe:

- I - Levantar e consolidar as demandas de consumo de combustível, manutenção de frota, passagens aéreas e passagens rodoviárias do órgão ou entidade;
- II - gerir e prover serviços de transporte, propondo soluções para conciliar os métodos de trabalho nas diferentes regiões de atendimento;
- III - realizar a gestão de combustível, manutenção de frota, locação de veículos, passagens terrestres e passagens aéreas;
- IV - monitorar as informações do abastecimento de combustível e controlar os custos com a execução e aquisição dos bens de consumo do órgão ou entidade, referentes ao transporte;
- V - manter atualizado o cadastro da frota de veículos própria, cedida e terceirizada do órgão ou entidade;
- VI - manter atualizado o cadastro dos condutores efetivos, comissionados, cedidos e terceirizados do órgão ou entidade;
- VII - realizar o pagamento das taxas necessárias correspondentes ao licenciamento dos veículos que compõe a frota própria e cedida do Órgão/Entidade e de suas unidades;
- VIII - receber e encaminhar as notificações de infração de trânsito referente a frota do órgão ou entidade, sendo própria, locada ou em situação equivalente, ao condutor responsável pela infração, mediante processo administrativo;
- IX - representar legalmente o Órgão/Entidade junto aos órgãos autônomos ou entidade de trânsito, no que se refere às infrações de trânsito dos veículos que compõe a frota do próprio Órgão/Entidade;
- X - disponibilizar mensalmente ao órgão central relatório de liquidações das despesas correntes referentes ao consumo de combustível, manutenção de frota, passagens aéreas e passagens rodoviárias contratados pelo órgão/entidade;
- XI - responder às solicitações do órgão central de gestão de transportes e demais órgãos de controle, sempre que solicitado.

Subseção III
Da Coordenadoria de Protocolo e Arquivo

Art. 53 A Coordenadoria de Protocolo e Arquivo tem como missão gerir as atividades e os sistemas informatizados de registro, produção, controle do trâmite e arquivamento de documentos e gerir o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à avaliação, preservação, organização e arquivamento de documentos, em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para a guarda permanente, competindo-lhe:

- I - registrar os documentos externos e tramitar às unidades destinatárias;
- II - gerir os Sistemas Informatizados de Gestão de Documentos - Sistema Integrado da Gestão Administrativa Documental-SIGADOC e o Sistema de Protocolo Único do Estado de Mato Grosso;
- III - disseminar as normas e procedimentos técnicos das atividades de protocolo e orientar os usuários dos Sistemas sobre a correta utilização;
- IV - orientar o arquivamento dos documentos no arquivo corrente e



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 14

a transferência para o Arquivo Intermediário ou recolhimento para o Arquivo Permanente;

V - arquivar os documentos físicos no Arquivo Intermediário e Permanente;

VI - proceder a eliminação dos documentos que já cumpriram os prazos de guarda, em conformidade com a legislação vigente;

VII - orientar a aplicação dos instrumentos de gestão documental, como o Código de Classificação de Documentos, Tabela de Temporalidade de Documentos e formulários padrões, em conformidade com o Manual de Procedimentos Técnicos de Gestão de Documentos do Estado e Orientativos do SIGADOC;

VIII - atualizar do Código de Classificação de Documentos e a Tabela de Temporalidade de Documentos, juntamente com o Órgão Central, sempre que necessário;

IX - disseminar normas que regulam sobre o trato da massa documental, seja por meio físico ou eletrônico, garantindo a conformidade no uso e o sigilo requerido;

X - acompanhar os projetos de digitalização dos documentos físicos.

Subseção IV Da Coordenadoria de Patrimônio

Art. 54 A Coordenadoria de Patrimônio tem a missão de promover o desenvolvimento e a execução das atividades de registro, cadastro, tombamento, fiscalização, conservação, avaliação, programação de uso e controle dos bens patrimoniais, competindo-lhe:

I - programar, organizar, controlar e executar as atividades relacionadas à gestão do patrimônio imobiliário, conforme normas e procedimentos técnicos estabelecidos e normatizados pelo órgão central;

II - apresentar tempestivamente dados e prestar informações, sempre que solicitado, com o objetivo de atender auditorias, diligências ou consultas para tomadas de decisões;

III - instruir procedimento para locação de imóveis;

IV - manter atualizadas as informações dos imóveis locados e dos registros dos custos mensais de locação;

V - manter a guarda sistemática de toda documentação relacionada aos imóveis de responsabilidade e uso do órgão ou entidade, como termos ou contratos, plantas arquitetônicas, elétricas, hidráulicas, ambiental, tecnológica, entre outras;

VI - manter regular e atualizados os registros e cadastros dos imóveis de responsabilidade do órgão/entidade;

VII - promover a realização do inventário de bens imóveis, prestando auxílio à comissão e subcomissões instituídas, procedendo a análise e consolidação das informações levantadas, a emissão e atualização dos documentos exigidos em norma, a adequação dos registros patrimoniais e solicitar a regularização dos registros contábeis à área competente;

VIII - encaminhar ao órgão central todos os documentos necessários à averbação na matrícula, quando da realização de novas construções e ampliações da estrutura física, em imóveis que lhe estejam afetados;

IX - reunir os elementos necessários aos procedimentos judiciais destinados à defesa do patrimônio imobiliário, quando necessário;

X - propor melhorias nos procedimentos relacionados à sua área de atuação.

Subseção V Da Coordenadoria de Materiais

Art. 55 A Coordenadoria de Materiais tem a missão de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso de bens de consumo, de forma a garantir a continuidade e a presteza no fornecimento de materiais, competindo-lhe:

I - levantar e consolidar a necessidade de aquisição de bens de consumo para utilização no órgão/entidade e suas unidades desconcentradas e solicitar aquisição;

II - realizar a previsão e controle de consumo anual de materiais dos setores demandantes do órgão/entidade e suas unidades desconcentradas a fim de prevenir a ruptura e excesso de estoques;

III - realizar o recebimento, os registros de entrada, os procedimentos de armazenamento, distribuição de materiais (saída por requisição), controle e gestão do estoque do órgão/entidade;

IV - orientar, monitorar e prestar suporte operacional aos subalmoxarifados das unidades desconcentradas quanto à realização do recebimento, estocagem, controle e gestão de materiais de consumo, bem como os registros tempestivos das saídas por requisição por meio do sistema institucionalizado para a gestão patrimonial;

V - monitorar os estoques quanto à gestão dos bens de consumo, à disposição e armazenamento dos materiais e à adequação das instalações físicas dos almoxarifados;

VI - realizar os procedimentos de entrada (registro no sistema institucionalizado para a gestão patrimonial, emissão de Nota de Lançamento Automático - NLA, alocação) e saída dos materiais de consumo no FIPLAN;

VII - realizar os procedimentos para a destinação de bens de consumo, nas hipóteses previstas em lei;

VIII - promover a realização do inventário de estoques (bens móveis de consumo), prestando auxílio à comissão e subcomissões instituídas, procedendo a análise e consolidação das informações levantadas, a adequação dos registros patrimoniais e solicitar a regularização dos registros contábeis à área competente;

IX - orientar e capacitar os servidores responsáveis pela requisição de bens de consumo quanto à operacionalização do sistema institucionalizado para a gestão patrimonial;

X - propor melhorias nos procedimentos relacionados à sua área de atuação.

Seção VI Da Superintendência de Tecnologia da Informação

Art. 56 A Superintendência de Tecnologia da Informação tem a missão de prestar serviços de TI em conformidade com a política do Sistema Estadual de Tecnologia da Informação -SETI, competindo-lhe:

I - elaborar proposta de ações estratégicas setoriais do SETI;

II - elaborar plano setorial anual do SETI;

III - acompanhar a execução do plano setorial anual do SETI;

IV - avaliar os resultados do plano setorial anual do SETI;

V - disseminar o SETI;

VI - gerenciar a segurança da informação setorial;

VII - gerenciar serviços de terceiros de TI;

VIII - representar a SES junto às diversas instâncias do SETI;

IX - assessorar em Tecnologia da Informação e Comunicação.

Subseção I Da Coordenadoria de Infraestrutura de TI

Art. 57 A Coordenadoria de Infraestrutura de TI tem a missão de gerenciar, monitorar e disponibilizar a infraestrutura de TI, garantindo a performance e disponibilidade conforme os acordos de níveis de serviços, competindo-lhe:

I - implantar e manter Infraestrutura de TI;

II - gerenciar configuração da Infraestrutura de TI;

III - identificar e avaliar soluções de TI setoriais;

IV - gerenciar ambiente físico de TI;

V - controlar a segurança da tecnologia e da informação setorial.

Subseção II Da Coordenadoria de Assistência Técnica e Suporte à Usuários de TI

Art. 58 A Coordenadoria de Assistência Técnica e Suporte à Usuários de TI tem a missão de realizar o atendimento das solicitações e suporte às demandas de usuários de TI conforme os níveis de serviços acordados, competindo-lhe:

I - identificar e avaliar soluções de atendimento e suporte de TI setoriais;

II - gerenciar serviços de atendimento e suporte técnico aos usuários de TI.

Subseção II Coordenadoria de Desenvolvimento e Manutenção de Sistemas de Informação

Art. 59 A Coordenadoria de Desenvolvimento e Manutenção de Sistemas de Informação tem a missão de implementar, customizar e manter sistemas informacionais de acordo com as prioridades estratégicas estabelecidas, competindo-lhe:

I - implantar e manter Sistemas de Informação Próprios;

II - identificar e avaliar soluções de sistema de informação setoriais;

III - implantar e manter a infraestrutura de banco de dados de TI;

IV - dar suporte a sistemas de terceiros, devidamente regulares em uso no órgão;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 15

Seção VII

Da Superintendência de Obras, Reformas e Manutenção

Art. 60 A Superintendência de Obras, Reformas e Manutenção tem a missão gerir ações referentes à infraestrutura, contribuindo para a melhoria dos espaços de assistência à saúde desta SES-MT, competindo-lhe:

- I - fazer a gestão dos processos relativos ao planejamento e fiscalização de obras dos espaços assistência da SES-MT;
- II - supervisionar, avaliar, propor e coordenar a elaboração de projetos de infraestrutura e edificações de obras públicas, de acordo com a legislação vigente, normas técnicas e prioridades da SES-MT;
- III - elaborar orçamentos em conformidade com as normativas em vigor, bem como demais documentações para abertura de certame, seguindo a legislação de licitação e contratos para administração pública;
- IV - acompanhar e fiscalizar obras de engenharia, como construção, reforma, ampliação e manutenção nas unidades de assistência à saúde desta SES-MT;
- V - promover e supervisionar as consultas aos órgãos e entidades da Administração Pública que julgar pertinentes à atividade de elaboração, análise e aprovação de projetos de edificações e infraestrutura de obras públicas;

Subseção I

Da Coordenadoria de Fiscalização

Art. 61 A coordenadoria de fiscalização tem a missão de garantir a efetivação e agilidade dos serviços de fiscalização de obras e serviços de engenharia das unidades da SES/MT, estabelecimentos de Saúde e afins, competindo-lhe:

- I - coordenar a fiscalização de obras e serviços em execução, avaliando a qualidade e monitorando os contratos da SES-MT;
- II - cumprir e fazer cumprir os prazos de execução das obras e serviços de engenharia;
- III - notificar e advertir as empresas contratadas na execução de obras e serviços de engenharia quanto se fizer necessário;
- IV - elaborar relatórios técnicos referentes as obras dos espaços de assistência à saúde da SES-MT;
- V - alimentar os sistemas dos órgãos de controle e financiadores com informações relativas ao processo de fiscalização das obras das unidades assistência à saúde da SES-MT;
- VI - fornecer elementos técnicos para elaboração de relatórios periódicos sobre as obras e serviços em andamento, para os fins que se fizerem necessários;
- VII - monitorar a execução de obras conveniadas junto às entidades públicas.

Subseção II

Da Coordenadoria de Manutenção

Art. 62 A Coordenadoria de Manutenção tem a missão de acompanhar e efetuar a manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura, contribuindo para a conservação dos espaços de saúde, competindo-lhe:

- I - monitorar e avaliar a situação das estruturas das unidades assistência à saúde da SES-MT;
- II - analisar, aprovar e orientar as solicitações de pequenos reparos, bem como elaborar projetos básicos e executivos para serviços de pequena complexidade, e fiscalizar os serviços;
- III - monitorar a manutenção dos prédios construídos e gerenciados pelas parcerias em consonância com o contrato;
- IV - efetuar vistoria e emitir manifestação técnica sobre as condições estruturais dos imóveis a serem locados.

Seção VIII

Da Superintendência de Aquisições e Contratos

Art. 63 A Superintendência de Aquisições e Contratos tem a missão supervisionar, orientar e avaliar as unidades sistêmicas nos processos relacionados a aquisições e contratos, competindo-lhe:

- I - disseminar políticas, diretrizes, práticas e normas de aquisições e contratos no órgão e propor melhorias nos processos setoriais;
- II - exercer o acompanhamento e controle de indicadores de desempenho dos processos de aquisição, bem como das informações sobre a qualidade dos bens, serviços e obras contratadas; (para órgãos de controle)

- III - aprovar o plano anual de aquisições;
- IV - orientar e supervisionar os processos de aquisições e de gestão de contratos;
- V - analisar e definir a modalidade licitatória;
- VI - promover a indicação das equipes de pregão e demais modalidades licitatórias, monitorando a expedição e validade dos atos expedidos, bem como a efetividade no desempenho das atribuições;
- VII - atribuir trabalhos/atividades aos pregoeiros(as) quando os mesmos não estiverem em realização de pregão ou outra atividade licitatória;
- VIII - supervisionar as atividades inerentes à execução dos contratos, zelando pela regularidade dos processos;
- IX - orientar sobre normatização e estruturação de contratos, monitorando a validade dos mesmos;
- X - orientar e acompanhar a fiscalização de contratos da Secretaria;
- XI - acompanhar os procedimentos de alimentação dos Sistemas de Órgãos de Controle, zelando pelo cumprimento dos prazos e exigências do Tribunal de Contas do Estado; (se for o caso);
- XII - garantir que seja providenciada a implantação dos planos de providências encaminhados pela Unidade de Controle Interno da Secretaria;
- XIII - garantir a disponibilização de informações e cópias de documentos para os órgãos de controle interno e externo, Ministério Público e órgãos do judiciário, e propor medidas de melhorias sobre inconformidades identificadas.

Subseção I

Da Coordenadoria de Aquisições

Art. 64 A Coordenadoria de Aquisições tem como missão coordenar e promover as aquisições e contratações de bens, serviços e obras e serviços de engenharia, de acordo com as prioridades, padrões e parâmetros legais estabelecidos, contribuindo com as rotinas e resultados organizacionais, competindo-lhe:

- I - coordenar, organizar, planejar e consolidar a elaboração do plano anual de aquisições do órgão;
- II - executar o plano de aquisições, conforme necessidades dos clientes, padrões e normas estabelecidas;
- III - recepcionar e dar conformidade aos Projetos Básicos/Planos de Trabalho ou Termos de Referência para aquisição de bens ou contratação de serviços, orientando as unidades nos ajustes requeridos;
- IV - recepcionar e verificar a regularidade na instrução dos processos, orientando as unidades nos ajustes requeridos;
- V - providenciar o registro de todos os processos de aquisições no respectivo Sistema Cooperativo de Aquisições Governamentais;
- VI - zelar pela conformidade dos processos, adotando as providências legais que se fizerem necessárias;
- VII - providenciar a implantação dos planos de providências encaminhados pela Unidade de Controle Interno da Secretaria;
- VIII - consolidar e disponibilizar informações para o órgão central de aquisições, quando solicitado e para atender às exigências Lei de Acesso à Informação;
- IX - disponibilizar as informações e arquivos de documentos necessários para alimentação do Portal Transparência e Sistemas de Órgãos de Controle, zelando pelo cumprimento dos prazos e exigências legais;
- X - providenciar as informações e cópias de documentos aos órgãos de controle interno e externo, Ministério Público e demais poderes;
- XI - promover a divulgação, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral nos termos da Lei de Acesso à Informação.

Subseção II

Da Coordenadoria de Contratos

Art. 65 A Coordenadoria de Contratos tem a missão de proceder à instrução, atualização, acompanhamento e orientação dos contratos, observando a legalidade e o cumprimento do objeto e prazo de execução, competindo-lhe:

- I - acompanhar o cumprimento das disposições contratuais e propor a adoção de providências legais que se fizerem necessárias, na hipótese de inadimplemento, baseada nas informações devidamente fundamentadas, dos fiscais de contrato;
- II - dar suporte e orientar os fiscais de contratos no que tange ao acompanhamento da execução do contrato;
- III - exercer o acompanhamento e controle dos indicadores de desempenho dos processos de gestão de contratos, bem como das



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 16

informações sobre a qualidade dos bens, serviços e obras contratadas;

IV - exercer o acompanhamento e controle dos processos de notificação, apuração de responsabilidades e definição de penalidades de fornecedores por descumprimento contratual;

V - promover a divulgação, no âmbito de suas competências, de informações de interesse coletivo ou geral nos termos da Lei de Acesso à Informação;

VI - consolidar e disponibilizar informações para o órgão central de aquisições, quando solicitado e para atender às exigências da Lei de Acesso à Informação;

VII - acompanhar os prazos de vigência dos contratos adotando as providências pertinentes à manutenção dos instrumentos.

CAPÍTULO VI NÍVEL DE EXECUÇÃO PROGRAMÁTICA

Seção I

Da Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares

Art. 66 A Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares tem a missão de organizar a prestação dos serviços de saúde hospitalares desenvolvidas pelas unidades, competindo-lhe:

I - acompanhar e avaliar o desempenho das ações e dos serviços ofertados pelas redes assistenciais, de acordo com as estratégias, diretrizes e indicadores estabelecidos, propondo medidas para a correção das distorções identificadas, de acordo com a avaliação de resultados;

II - prover dados e informações para programação orçamentária anual e plurianual do Estado para unidades hospitalares, bem como para o planejamento de aquisições de equipamentos e materiais permanentes;

III - apoiar as unidades hospitalares próprias na revisão, avaliação e atualização das padronizações e codificações de serviços, materiais, equipamentos e medicamentos a serem adquiridos.

Subseção I

Da Coordenadoria de Gestão e Organização de Serviços

Art. 67 A Coordenadoria de Gestão e Organização de Serviços tem a missão de apoiar as unidades hospitalares no planejamento e organização dos serviços de saúde prestados pelas unidades hospitalares subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, observando as diretrizes preconizadas pelo governo estadual e pelo SUS, competindo-lhe:

I - apoiar tecnicamente as unidades hospitalares em atividades relacionadas às áreas de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Regulação, Regionalização e Sistêmica, no planejamento e organização dos serviços de saúde;

II - disponibilizar dados e informações assistenciais para subsidiar a elaboração de instrumentos de planejamento para as unidades hospitalares subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar;

III - acompanhar o cadastro do Sistema de Gestão em Saúde -SGS nos respectivos regimes de Gestão;

IV - apoiar as unidades subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, na análise da necessidade de aquisição de serviços de saúde;

V - acompanhar implantação e implementação de programas, projetos, plano de metas assistenciais, sistemas de gerenciamento, núcleos e comissões de acordo com o perfil estabelecido e outros procedimentos no âmbito de sua competência.

Subseção II

Coordenadoria de Acompanhamento da Execução Administrativa, Contábil e Financeira

Art. 68 A Coordenadoria de Acompanhamento da Execução Administrativa, Contábil e Financeira tem a missão de acompanhar a execução administrativa, contábil e financeira realizadas pelas unidades hospitalares subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, em consonância com as diretrizes preconizadas pelo governo estadual e pelo SUS, competindo-lhe:

I - apoiar as unidades hospitalares subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar na elaboração de regulamentos, manuais, normas e outros instrumentos de planejamento, que facilitem, disciplinem ou racionalizem rotinas e procedimentos administrativos de acordo com as legislações vigentes;

II - acompanhar a execução do orçamento anual das unidades

hospitalares, e as propostas de alteração orçamentária;

III - desenvolver atividades de análise técnico-administrativa e avaliação de custos das unidades hospitalares e propondo recomendações quando necessário;

IV - apoiar as unidades hospitalares no atendimento as demandas relacionadas a aquisição de serviços e insumos de saúde.

Gerência de Acompanhamento de Prestação de Contas Hospitalares

Art. 69 A Gerência de Acompanhamento de Prestação de Contas Hospitalares tem a missão de dar suporte técnico, contábil e financeiro na gestão de prestação de contas das unidades hospitalares subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, de forma integrada com as demais unidades administrativas da Secretaria, competindo-lhe:

I - estabelecer fluxo de processamento das prestações de contas das unidades hospitalares em conjunto com a Coordenadoria de Acompanhamento da Execução Administrativa, Contábil e Financeira e com a Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares da Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar;

II - apoiar e acompanhar a elaboração das prestações de contas das unidades hospitalares, promovendo a eficiência e controle dos gastos públicos;

III - elaborar notificações orientativas, normas de procedimentos e demais documentações e fluxos necessários à boa execução de suas atividades;

IV - disponibilizar aos gestores, informações econômico-financeiras, que subsidiem a administração de cada unidade hospitalar;

V - gerar e encaminhar relatórios e informações atinentes à situação das prestações de contas contábil-financeira das unidades hospitalares, sempre que solicitado, bem como elaborar relatórios sobre a gestão contábil dos instrumentos contratuais.

Subseção III

Coordenadoria de Acompanhamento da Execução de Serviços Hospitalares

Art. 70 A Coordenadoria de Acompanhamento da Execução de Serviços Hospitalares tem a missão de acompanhar a execução de serviços e atendimentos realizados nas unidades hospitalares subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, em consonância com as diretrizes preconizadas pelo governo estadual e pelo SUS, competindo-lhe:

I - acompanhar o desempenho das unidades hospitalares que estão subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, frente ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas através de instrumentos gerenciais;

II - acompanhar a alimentação do Sistema de Gestão em Saúde -SGS e demais sistemas de informação e gerenciamento das unidades hospitalares;

III - analisar preliminarmente em conjunto com a Coordenadoria de Gestão e Organização de Serviços propostas de alteração ou implantação de novos serviços nas unidades subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar;

IV - apoiar as unidades hospitalares na elaboração de relatórios técnicos assistenciais;

V - apoiar as unidades subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar na análise do desempenho de programas, projetos, plano de metas assistenciais, núcleos e comissões implantados de acordo com o perfil estabelecido e outros procedimentos no âmbito de sua competência;

VI - acompanhar o desempenho das ações e dos serviços ofertados pelas unidades hospitalares próprias, visando à uniformização de procedimentos;

VII - apoiar tecnicamente as unidades hospitalares em atividades relacionadas às áreas de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Regulação, Regionalização e Sistêmica, no planejamento e organização dos serviços de saúde.

Seção II

Da Superintendência de Unidades Especializadas

Art. 71 A Superintendência de Unidades Especializadas tem a missão de orientar e apoiar as Unidades Especializadas da Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, em planejamento, organização, coordenação e monitoramento das ações de gestão e assistência à saúde, visando a garantia da atenção especializada aos usuários do SUS, competindo-lhe:

I - apoiar e auxiliar as Unidades Especializadas em suas atividades



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 17

de gestão administrativas e técnicas, necessárias para execução dos seus Planos de Atuação;

II - monitorar a execução das ações desenvolvidas pelas Unidades Especializadas;

III - auxiliar e acompanhar o processo de planejamento e execução orçamentária das Unidades Especializadas.

Subseção I

Coordenadoria de Apoio Administrativo às Unidades Especializadas

Art. 72 A Coordenadoria de Apoio Administrativo às Unidades Especializadas tem a missão de assegurar, com suporte administrativo, no controle, organização e acompanhamento das atividades administrativas e de pessoal competindo-lhe:

I - coordenar as atividades de gestão administrativa necessárias ao funcionamento das Unidades Especializadas;

II - orientar tecnicamente as Unidades Especializadas na execução das atividades de apoio operacional, de gestão de pessoas, de gestão orçamentária e financeira, e contratações conforme diretrizes da SES/MT e legislação vigente;

III - articular e acompanhar os processos de aquisições, controle e movimentação de bens patrimoniais, e reparos/manutenção em instalações físicas no âmbito das Unidades Especializadas.

Seção III

Da Superintendência de Assistência Farmacêutica

Art. 73 A Superintendência de Assistência Farmacêutica tem a missão de desenvolver estratégias e ações que visem melhorar a organização da assistência farmacêutica no âmbito estadual, em consonância com a Política Nacional de Medicamentos e com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, assegurando o acesso da população aos medicamentos e insumos de saúde, de forma racional, competindo-lhe:

I - participar da elaboração do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica;

II - acompanhar a organização da assistência farmacêutica, nos diferentes níveis da atenção à saúde, observando os princípios e diretrizes do SUS;

III - implantar e implementar ações para a promoção do acesso da população a medicamentos e insumos de saúde seguros, eficazes e de qualidade;

IV - elaborar instrumentos de controle e avaliação para a assistência farmacêutica no âmbito estadual.

Subseção I

Da Coordenadoria da Farmácia de Atendimento ao Componente Especializado

Art. 74 A Coordenadoria da Farmácia de Atendimento ao Componente Especializado tem a missão de assegurar a dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS no âmbito Estadual, cumprindo os Protocolos Clínicos estabelecidos, de acordo com as legislações Federais e Estaduais vigentes, seguindo as normas e rotinas técnicas estabelecidas pela Superintendência de Assistência Farmacêutica, competindo-lhe:

I - coordenar as atividades relacionadas ao cadastro de usuários, solicitação e autorização de procedimentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

II - realizar a dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

III - solicitar e acompanhar a aquisição, programação e fornecimento de medicamentos de âmbito Estadual e Federal do Componente Especializado;

IV - realizar o seguimento farmacoterapêutico dos usuários de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

V - coordenar as atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico.

Subseção II

Da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Primária e Estratégica

Art. 75 A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Primária e Estratégica tem a missão de assegurar o acesso aos medicamentos, correlatos, fórmulas infantis e suplementos nutricionais, contemplados em programas estratégicos de Saúde do SUS em âmbito Estadual, bem como

garantir à execução dos repasses financeiros destinados à aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, seja por aquisição direta ou via transferências fundo a fundo aos Municípios do Estado de Mato Grosso, de acordo com a legislação Federal e Estadual vigentes, competindo-lhe:

I - participar da programação estadual dos medicamentos, correlatos, fórmulas infantis e suplementos nutricionais do Componente Estratégico e Básico da Assistência Farmacêutica, em conjunto com as áreas técnicas quando necessário;

II - auxiliar a Coordenadoria de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos no processo de recebimento dos medicamentos, correlatos, fórmulas infantis e suplementos nutricionais, dos programas do componente estratégico e básico do Ministério da Saúde e de contrapartida estadual;

III - solicitar e acompanhar a aquisição dos medicamentos, fórmulas infantis e suplementos nutricionais do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, de contrapartida Estadual, bem como os medicamentos e insumos do Componente Básico para atendimento a pessoas privadas de liberdade, à Coordenadoria de Gestão de Medicamentos e Insumos;

IV - avaliar os pedidos de medicamentos, correlatos, fórmulas infantis e suplementos nutricionais, do componente básico e estratégico da Assistência Farmacêutica, encaminhados pelas unidades de saúde;

V - emitir autorização de distribuição de medicamentos, correlatos, fórmulas infantis e suplementos nutricionais, do Componente Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica, para distribuição às unidades de saúde solicitantes;

VI - monitorar juntamente com a Coordenadoria de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos os estoques de medicamentos, correlatos, fórmulas infantis e suplementos nutricionais, dos programas do componente estratégico e básico de Ministério da Saúde e de contrapartida estadual;

VII - conduzir o processo de pactuação do componente básico da assistência farmacêutica, garantindo o repasse financeiro aos municípios.

Subseção III

Da Coordenadoria da Farmácia de Demanda Extraordinária

Art. 76 A Coordenadoria da Farmácia de Demanda Extraordinária tem a missão de garantir o atendimento das demandas oriundas de decisões judiciais relacionadas a medicamentos e insumos de saúde por meio de análise técnica consistente e eficaz, competindo-lhe:

I - elaborar e enviar à Procuradoria Geral do Estado, bem como à Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado de Saúde, análise técnica quanto ao atendimento das demandas oriundas de decisões judiciais relacionadas a medicamentos e insumos de saúde;

II - encaminhar ao Setor de Arquivo da Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF, os processos, prontuários, receitas médicas e recibos de retirada dos medicamentos dos respectivos pacientes com ordem judicial;

III - comunicar à Coordenadoria de Gestão de Medicamentos e Insumos sobre a necessidade de aquisição dos medicamentos e/ou insumos, para os pacientes cadastrados junto ao sistema Hórus, com demanda inicial de cumprimento de ordem judicial;

IV - subsidiar a Coordenadoria de Abastecimento e Distribuição com informações necessárias ao atendimento dos pacientes de continuidade oriundos de decisões judiciais já cadastrados no sistema Hórus;

V - gerenciar as atividades relacionadas ao cadastro dos usuários junto ao sistema Hórus;

VI - encaminhar à Coordenadoria de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos, as programações de quantitativos de medicamentos e insumos necessários para o atendimento dos pacientes cadastrados junto ao sistema Hórus provenientes de demandas judiciais;

VII - realizar o atendimento, com a dispensação de medicamentos e/ou insumos de saúde, a todos os usuários cadastrados junto ao sistema Hórus provenientes de demandas judiciais;

VIII - realizar o seguimento farmacoterapêutico junto aos usuários cadastrados no sistema Hórus provenientes de demandas judiciais.

Subseção IV

Da Coordenadoria de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos

Art. 77 A Coordenadoria de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos tem como missão garantir o planejamento e execução de um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 18

envolvem as atividades de recebimento, Armazenamento, segurança e conservação dos medicamentos e insumos de saúde, bem como o controle de estoque e distribuição, competindo-lhe:

- I - coordenar as atividades de recebimento, armazenamento e distribuição de insumos e medicamentos de saúde para as unidades de saúde assistidas pela Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF;
- II - coordenar e avaliar o processo logístico de insumos e medicamentos de saúde da Superintendência de Assistência Farmacêutica, assegurando a qualidade dos medicamentos e insumos;
- III - disponibilizar informações gerenciais do estoque;
- IV - apoiar ações que evitem a perda por vencimento dos produtos armazenados, disponibilizando informações gerenciais do estoque.

Subseção V

Da Coordenadoria de Gestão de Medicamentos e Insumos

Art. 78 A Coordenadoria de Gestão de Medicamentos e Insumos tem a missão de conceder conformidade fiscal de DANFE (Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica) e controlar os empenhos de aquisições de medicamentos e insumos de saúde, competindo-lhe:

- I - conceder conformidade fiscal de DANFE referente aos empenhos de aquisições dessa Superintendência;
- II - monitorar as entregas de medicamentos e insumos de saúde demandadas pela Superintendência de Assistência Farmacêutica;
- III - registrar a aquisição de Bens - AQS, relativos a medicamentos e insumos de saúde;
- IV - solicitar aquisições conforme demanda judicial.

Seção IV

Da Superintendência de Regulação da Saúde

Art. 79 A Superintendência de Regulação da Saúde tem a missão de organizar, controlar, gerenciar e melhorar o acesso da população às ações e serviços de saúde, no âmbito do SUS, com base nos princípios de equidade e integralidade, competindo-lhe:

- I - instituir em cogeestão com as Centrais de Regulação, referências entre unidades de diferentes tipos de complexidade, articulando de forma a abranger os níveis local, intermunicipal e interestadual, conforme fluxos estabelecidos;
- II - estabelecer e difundir critérios e protocolos de regulação de acesso para os serviços de saúde;
- III - definir com os gestores municipais e regionais de saúde o estabelecimento de normas, diretrizes e estratégias que orientem o processo de regulação de referência à assistência, em consonância com a regionalização da saúde no Estado e com as normas emanadas do Ministério da Saúde;
- IV - proporcionar acesso assistencial adequado à necessidade do usuário do SUS dentro da Rede de Serviços, municipal, estadual ou interestadual;
- V - orientar e conduzir a efetivação do Plano Estadual de Doação e Transplantes;
- VI - supervisionar o desempenho dos convênios e contratos de prestação de serviços de saúde em conjunto com as demais áreas da Secretaria.

Subseção I

Da Coordenadoria de Tratamento Fora do Domicílio

Art. 80 A Coordenadoria de Tratamento Fora do Domicílio tem a missão de viabilizar a regulação do acesso à assistência aos usuários do SUS em outros Estados da Federação, quando esgotados todos os recursos assistenciais necessários no Estado de Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - coordenar e monitorar as ações do Tratamento Fora do Domicílio -TFD interestadual;
- II - regular o acesso à assistência aos usuários do SUS no Tratamento Fora do Domicílio - TFD interestadual;
- III - viabilizar passagens e ajuda de custo aos usuários do SUS para o Tratamento Fora do Domicílio -TFD interestadual;
- IV - elaborar e disponibilizar informações para a contra referência interestadual, junto à Superintendência de Regulação à Saúde;
- V - elaborar e disponibilizar informações que contribuam com a organização da oferta de serviços na Rede de Atenção à Saúde no âmbito Estadual;
- VI - viabilizar o traslado dos usuários do SUS em óbito, quando em tratamento fora do domicílio.

Subseção II

Da Coordenadoria de Apoio Administrativo

Art. 81 A Coordenadoria de Apoio Administrativo tem a missão de assegurar ações administrativas, gestão de pessoas e de apoio logístico, necessárias ao funcionamento das unidades de Regulação da Saúde e da Regulação de Urgência e Emergência, competindo-lhe:

- I - controlar a operacionalização do sistema de protocolo de processos, no âmbito da Regulação;
- II - controlar os processos relativos a bens de consumo, bens patrimoniais, gestão de pessoas e de apoio logístico, no âmbito da Regulação;
- III - executar atividades referentes à gestão de pessoas, em articulação com a Superintendência de Gestão de Pessoas da SES/MT;
- IV - promover suporte técnico e operacional aos gestores e servidores relacionados aos processos administrativos e logísticos das unidades de Regulação da Saúde e da Regulação de Urgência e Emergência.

Subseção III

Da Coordenadoria de Apoio Técnico às Centrais de Regulação

Art. 82 A Coordenadoria de Apoio Técnico às Centrais de Regulação tem a missão de organizar e conduzir a Política Estadual de Regulação, visando viabilizar o acesso da população às ações e serviços de saúde, no âmbito do SUS, competindo-lhe:

- I - planejar, organizar, dirigir e supervisionar as diretrizes e estratégias que orientem o processo de regulação de referência à assistência, em consonância com a regionalização da saúde no Estado e as normas emanadas do Ministério da Saúde;
- II - elaborar e disponibilizar informações que contribuam com a organização da oferta de serviços na Rede de Atenção à Saúde;
- III - cooperar tecnicamente com os municípios, subsidiando a construção de modelos assistenciais e de gestão voltado ao processo regulatório;
- IV - definir protocolos de regulação, visando ordenar o fluxo assistencial intermunicipal e interestadual;
- V - estabelecer e manter atualizados os protocolos clínicos, visando subsidiar encaminhamentos adequados no processo regulatório;
- VI - regular, avaliar e controlar as ações descentralizadas das micro e macrorregionais.

Subseção IV

Da Coordenadoria de Transplantes

Art. 83 A Coordenadoria de Transplantes tem a missão de executar no âmbito estadual as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Nacional de Transplantes, competindo-lhe:

- I - coordenar o Sistema Estadual de Transplantes;
- II - elaborar o Plano Estadual de Doação e Transplantes;
- III - controlar as solicitações de autorização, no âmbito do estado, de estabelecimentos e equipes, para fins de retirada, processamento, enxerto e transplantes, de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano.

Da Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes

Art. 84 A Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes tem a missão de assegurar ações que permitam aos potenciais receptores o acesso à rede de serviços de transplantes, competindo-lhe:

- I - monitorar Cadastro Técnico Único, dos candidatos a receptores de tecidos, células, órgãos e partes do corpo humano, inscritos pelas equipes autorizadas, no âmbito do Estado de MT;
- II - viabilizar a regulação do acesso, no âmbito nacional, dos pacientes com indicação de transplantes não ofertados no Estado de MT;
- III - controlar a execução dos serviços prestados pelos estabelecimentos e equipes, autorizados no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Da Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos

Art. 85 A Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos tem a missão de viabilizar a captação e garantir a distribuição de órgãos e tecidos doados com transparência e equidade, competindo-lhe:



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 20

ambulatorial e hospitalar (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, Sistema de Informações Hospitalares - SIH, Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado - SIHD, etc.), da assistência média e alta complexidade do SUS;

VII - articular estratégica e tecnicamente junto as coordenadorias, gerências e áreas afins para o cumprimento prático e operacional de suas missões e competências.

Subseção I
Da Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação dos
Serviços de Saúde

Art. 90 A Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde tem a missão de monitorar, coordenar as ações de Controle e Avaliação dos serviços assistenciais de média e alta complexidade, no âmbito do estado de Mato Grosso, competindo-lhe:

I - coordenar as ações de controle, monitoramento e avaliação da assistência e serviços de saúde de média e alta complexidade em consonância com as diretrizes estaduais e fundamentadas nos sistemas de informação oficiais do Estado de Mato Grosso e Ministério da Saúde;

II - sistematizar e institucionalizar critérios, parâmetros, técnicas, instrumentos e procedimentos e metodologias de Monitoramento, Avaliação e Controle de ações e serviços de saúde;

III - coordenar e orientar ações de qualificação de monitoramento, avaliação e controle, referente à média e alta complexidade, junto aos Escritórios Regionais de Saúde-ERS e municípios;

IV - monitorar as informações de internações obtidas pelo Sistema INDICASUS, avaliando a necessidade de adequação pelas unidades de saúde, bem como subsidiar a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação e suas coordenadorias para instrução processual ao repasse e pagamento, através de ações e instrumentos de monitoramento;

Da Gerência de Monitoramento das Ações e Serviços da Média e Alta
Complexidade - MAC

Art. 91 A Gerência de Monitoramento das Ações e Serviços da Média e Alta Complexidade - MAC tem a missão de realizar o monitoramento das ações e serviços de Média e Alta Complexidade, e dos recursos financeiros repassados e executados pelo Sistema Único de Saúde, competindo-lhe:

I - operacionalizar as ações para o Monitoramento, Controle e Avaliação das ações e serviços de saúde por meio de indicadores;

II - monitorar a execução dos recursos físico e financeiro da Média e Alta Complexidade;

III - acompanhar as ações de controle e avaliação desempenhadas pelos Escritórios Regionais de Saúde-ERS;

IV - elaborar relatórios de acompanhamento dos serviços de média e alta complexidade.

V - realizar ações de capacitação para os Escritórios Regionais de Saúde referente as atribuições desta coordenadoria.

Subseção II
Da Coordenadoria de Programação de Ações e Serviços de Saúde

Art. 92 A Coordenadoria de Programação de Ações e Serviços de Saúde tem a missão de coordenar as ações de Programação da Assistência à saúde em média e alta complexidade, no âmbito do estado de Mato Grosso, em consonância com as diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde, competindo-lhe:

I - coordenar a alocação dos recursos financeiros de Média e Alta Complexidade da Programação Pactuada e Integrada -PPI no Estado de Mato Grosso;

II - definir os limites financeiros destinados à assistência à saúde da população própria de acordo com as ações quantificadas e estabelecidas na programação;

III - coordenar a gestão do Sistema de Informação da Programação Pactuada e Integrada - PPI;

IV - coordenar e elaborar periodicamente a Programação Física Financeira da Média e Alta Complexidade ao processo geral de Planejamento de Saúde, respeitado as especificidades regionais de forma ascendente e coerente aos Planos Estadual e Municipais de Saúde;

V - acompanhar tecnicamente com os Escritórios Regionais de Saúde - ERS a programação pactuada, as solicitações de incremento de teto e as solicitações de impacto financeiro;

VI - cooperar tecnicamente com as áreas afins no processo habilitação/credenciamento, com os informativos de pactuações e impacto financeiro obedecendo aos fluxos em vigência;

VII - cooperar tecnicamente com os municípios para a qualificação das atividades de Programação;

VIII - definir e quantificar as ações de saúde dos municípios a partir de parâmetros pactuados, portarias e cobertura populacional, sugeridos pelo Ministério da Saúde e de acordo com as demandas dos serviços;

IX - conduzir e monitorar os pactos Intergestores intermunicipal e interestadual para a garantia do acesso da população aos serviços de saúde definindo as referências recebidas de outros municípios de acordo com nível de complexidade do atendimento, em conjunto com as demais áreas envolvidas;

X - alimentar o Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade - SISMAC com os remanejamentos/pactuações dos tetos financeiros municipais após aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Mato Grosso - CIB/MT;

XI - monitorar o teto macro alocado sob gestão estadual para média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial;

XII - monitorar a execução da Programação Pactuada Integrada, através das informações físicas e financeiras programada e executada;

XIII - elaborar e alterar Ficha de Programação Orçamentária - FPO dos serviços de média e alta complexidade respeitando o teto financeiro do recurso MAC da gestão estadual;

XIV - realizar ações de capacitação para os Escritórios Regionais de Saúde referente as atribuições desta coordenadoria.

Subseção III
Da Coordenadoria de Processamento de Informações de Serviços de
Saúde

Art. 93 A Coordenadoria de Processamento de Informações de Serviços de Saúde tem a missão coordenar as informações relativas às ações de assistência realizadas pelas Unidades de Saúde sob gestão do estado vinculadas ao SUS, competindo-lhe:

I - gerir os sistemas de informação federal e estadual de programação, produção, monitoramento e avaliação de serviços de saúde sob gestão da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação;

II - gerenciar a emissão de relatórios com base nos aplicativos do DATASUS para subsidiar as ações assistenciais de planejamento do SUS;

III - gerenciar o processamento e validar os bancos de dados do Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;

IV - cooperar tecnicamente com os Escritórios Regionais de Saúde, municípios e prestadores de serviços, pertinentes à área de sistemas de informação da assistência à saúde;

V - gerenciar o processamento de dados referente à produção hospitalar e ambulatorial dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados;

VI - cooperar com as demais coordenações da superintendência de forma a otimizar os processos de trabalho que exijam dados, parecer ou suporte dos sistemas de programação, produção, monitoramento e avaliação de serviços de saúde;

VII - subsidiar o monitoramento, controle e avaliação dos serviços de saúde com relatório e a síntese de produção prévia dos sistemas de produção de serviço de saúde para os ERS e demais coordenações da superintendência;

VIII - monitor e avaliar a produção, inclusive a relação entre programação, produção e pagamento;

IX - processar as informações que viabilizem o processo de pagamento dos serviços prestados.

Subseção IV
Da Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde

Art. 94 A Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde tem a missão de coordenar e acompanhar o processo de contratação de serviços assistenciais, ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade sob gestão estadual do Sistema Único de Saúde -SUS, competindo-lhe:

I - coordenar e acompanhar a efetivação dos processos de contratação dos serviços complementares, ambulatoriais e hospitalares sob gestão estadual do Sistema Único de Saúde - SUS;

II - acompanhar, propor critérios e instituir instrumento para o monitoramento dos Estudos Técnicos Preliminares (ETP) e documentos de Formalização de Demanda (DFD) em apoio aos Escritórios Regionais de Saúde;

III - apoiar as áreas demandantes na elaboração, formalização e execução do processo de contratação dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 19

- I - desenvolver estratégias visando à efetivação da doação e captação de órgãos e/ou tecidos;
- II - registrar todas as notificações de morte que enseje a retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplantes, no âmbito do estado;
- III - controlar o processo de captação, alocação e distribuição de órgãos e tecidos no âmbito do Estado de MT.

Seção V
Da Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência

Art. 86 A Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência tem a missão de organizar, controlar, gerenciar e viabilizar o acesso da população às ações dos serviços de saúde de urgência e emergência e de leitos hospitalares e ao atendimento móvel de urgência pré-hospitalar, no âmbito do SUS, com base nos princípios de equidade e integralidade, competindo-lhe:

- I - definir em cogestão com as Centrais Municipais de Regulação de Urgência e Emergência e de Leitos Hospitalares, as referências nos estabelecimentos hospitalares credenciados, contratados, privados ou próprios de acordo com o fluxo e normas estabelecidas;
- II - monitorar o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no âmbito do Estado de Mato Grosso;
- III - supervisionar a assistência prestada pelo SAMU nos municípios de Cuiabá, Várzea Grande, Poconé e Chapada dos Guimarães;
- IV - estabelecer e difundir critérios e protocolos de regulação pré-hospitalar, hospitalar e Inter-hospitalar de Urgência e Emergência e leitos hospitalares para regulação do acesso aos serviços de saúde;
- V - estabelecer e difundir o fluxo de regulação do acesso e de referência e contra referência pré-hospitalar, hospitalar e Inter-hospitalar;
- VI - viabilizar e monitorar os sistemas informatizados de regulação das urgências e emergências;
- VII - coordenar e controlar o processo de planejamento, implantação e execução das atividades do SAMU e das Centrais de Regulação de Urgência e Emergência e de Leitos Hospitalares, em consonância com as diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde, e observando as normas e princípios éticos e regulamentares do exercício profissional;
- VIII - participar em conjunto com outras secretarias, órgãos, prontos-socorros e hospitais de referências no planejamento de ações para o atendimento em caso de catástrofes;
- IX - orientar tecnicamente as prefeituras, secretarias, órgãos e outros setores da SES, na organização de estratégias integradas para o planejamento nas ações em eventos de massa (shows artísticos, festas populares, etc.).

Subseção I
Da Coordenadoria do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -SAMU

Art. 87 A Coordenadoria do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -SAMU tem a missão de coordenar o atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência (SAMU 192) à população do Estado de MT, competindo-lhe:

- I - coordenar o processo de planejamento e implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), no âmbito do Estado de Mato Grosso;
- II - coordenar, acompanhar e controlar o processo de planejamento e execução das atividades do SAMU, em consonância com as diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde, observando a legislação em vigor;
- III - monitorar o funcionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no âmbito do Estado de Mato Grosso;
- IV - planejar e coordenar a execução das atividades assistenciais do SAMU nos municípios de Cuiabá, Várzea Grande, Poconé e Chapada dos Guimarães, em consonância com as diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde, observando a legislação em vigor;
- V - promover a educação permanente dos profissionais do SAMU e de outras áreas afins da Rede de Atenção às Urgências, por meio do Núcleo de Educação em Urgências -NEU, sobre o atendimento e a prevenção das ocorrências de urgência;
- VI - planejar ações de vigilância, prevenção e promoção à saúde com base nos dados estatísticos de atendimento do SAMU;
- VII - participar do planejamento das ações estratégicas integradas para atendimento de urgências em conjunto com outras secretarias e órgãos, nas situações de grandes crises ou eventos na área do atendimento móvel de urgência e emergência.

Subseção II
Da Coordenadoria de Articulação à Regulação de Urgência e Emergência de Leitos Hospitalares

Art. 88 A Coordenadoria de Articulação à Regulação de Urgência e Emergência de Leitos Hospitalares tem a missão de assegurar aos usuários do SUS de Mato Grosso o acesso aos serviços de Urgência e Emergência, competindo-lhe:

- I - coordenar em cogestão com as Centrais Municipais de Regulação de Urgência e Emergência e Leitos Hospitalares as referências nos estabelecimentos hospitalares credenciados, contratados, privados ou próprios dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva -UTI, cuidados intermediários e enfermarias, de acordo com o fluxo e normas estabelecidas;
- II - promover e difundir critérios e protocolos de regulação de Urgência e Emergência e leitos hospitalares para regulação do acesso aos serviços de saúde;
- III - promover e difundir o fluxo da regulação do acesso e de referência e contra referência pré-hospitalar, hospitalar e Inter-hospitalar;
- IV - coordenar e integrar os sistemas informatizados de regulação com a regulação médica das urgências e emergências;
- V - coordenar e controlar o processo de planejamento, implantação e execução das atividades das Centrais de Regulação de Urgência e Emergência e Leitos Hospitalares, em consonância com as diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde;
- VI - participar da organização das ações estratégicas integradas com os prontos-socorros e hospitais de referências, em interface com outras secretarias e órgãos competentes para atendimento, nas situações de grandes crises ou eventos na área do atendimento de urgência e emergência;
- VII - orientar tecnicamente as prefeituras, secretarias, órgãos e outros setores da SES na organização de estratégias integradas para o planejamento nas ações em eventos de massa (shows artísticos, festas populares, etc.);
- VIII - promover a regulação médica da assistência hospitalar às urgências;
- IX - orientar tecnicamente a organização do fluxo regulatório e do Sistema de Referência e contra referência de acordo com perfil assistencial de cada unidade de saúde;
- X - subsidiar os setores de Controle e Avaliação, Auditoria e instâncias Judiciais com informações necessárias para a instrução de processo, quando requisitadas;
- XI - viabilizar, de acordo com o contrato vigente, o transporte aéreo intermunicipal e interestadual de pacientes regulados e autorizados para acesso aos leitos de UTI e serviços de cirurgias de alta complexidade;
- XII - elaborar e disponibilizar informações que contribuam com a organização da oferta de serviços na Rede de Atenção à Saúde.

Seção VI
Da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

Art. 89 A Superintendência de Programação, Controle e Avaliação tem a missão de desenvolver estratégias e ações de programação, monitoramento, controle, avaliação e acompanhamento da contratação de serviços de saúde, de média e alta complexidade, sob gestão estadual, em conjunto com outras áreas da SES/MT, zelando pela plena, equitativa e ética utilização dos recursos disponíveis ao SUS, de modo a garantir a atenção à saúde no seu âmbito de atuação com qualidade para a população do Estado de Mato Grosso, em consonância com os princípios e diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde, competindo-lhe:

- I - articular e elaborar diretrizes estaduais e metodologia de Programação, monitoramento, Controle e Avaliação da assistência e serviços de saúde de média e alta complexidade;
- II - articular e desenvolver critérios, parâmetros, técnicas, instrumentos, metodologias e procedimentos de Programação, Monitoramento, Controle e Avaliação, e acompanhamento de contratação dos serviços de saúde de média e alta complexidade;
- III - Articular, desenvolver critérios e metodologias para pactuações e repactuações físicas e financeiras dos serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, bem como monitorar sua execução;
- IV - cooperar estratégica e tecnicamente junto aos Escritórios Regionais de Saúde-ERS e municípios, para a qualificação das atividades de programação, controle, avaliação e monitoramento das ações assistenciais de média e alta complexidade;
- V - promover o monitoramento, o controle e a avaliação da assistência de média e alta complexidade, quanto à qualidade, resolutividade e alocação de recursos físico financeiros da rede assistencial de saúde;
- VI - assessorar, capacitar e processar as informações dos sistemas



IV - coordenar e acompanhar a execução orçamentária e financeira dos contratos e cofinanciamentos vinculados a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde;

V - realizar ações de capacitação para os Escritórios Regionais de Saúde referente as atribuições desta coordenadoria.

Seção VII

Da Superintendência de Vigilância em Saúde

Art. 95 A Superintendência de Vigilância em Saúde tem a missão de garantir a implementação da vigilância em saúde no estado, de forma regionalizada e descentralizada, para redução do risco à saúde e melhoria da qualidade de vida da população, competindo-lhe:

I - coordenar a execução dos processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento da Superintendência de Vigilância em Saúde;

II - participar de atividades relacionadas à vigilância em saúde;

III - participar da formulação do planejamento institucional de forma integrada;

IV - participar da elaboração da programação orçamentária anual e plurianual, fornecendo dados e informações da situação de saúde do estado;

V - coordenar os processos de planejamento, formulação, implementação, condução e avaliação da Política Estadual de saúde, em consonância com a Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVs;

VI - coordenar as práticas de vigilância em saúde, possibilitando a identificação e priorização de problemas;

VII - definir estratégias de ação para o enfrentamento dos problemas identificados em vigilância em saúde;

VIII - promover, coordenar, acompanhar e avaliar ações de vigilância em saúde para promoção e prevenção de saúde;

IX - coordenar o processo de regionalização e descentralização da vigilância em saúde no estado;

X - coordenar o Sistema Estadual de Vigilância em Saúde;

XI - analisar e julgar os Processos Administrativos Sanitários em segunda instância;

XII - coordenar o processo de monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde;

XIII - promover e coordenar ações de cooperação com os serviços municipais no aperfeiçoamento da sua capacidade gerencial e operacional para implementação da vigilância em saúde no estado;

XIV - efetuar a gestão da informação de vigilância em saúde no estado;

XV - coordenar o processo de comunicação em vigilância em saúde no estado;

XVI - coordenar a elaboração da análise situacional de vigilância em saúde no estado;

XVII - coordenar a execução de forma complementar das ações de vigilância em saúde no estado;

XVIII - coordenar ações e serviços intersetoriais de vigilância em saúde no estado;

XIX - estabelecer interação com as demais áreas da SES e outras instituições em assuntos de interesse de vigilância em saúde, colaborando no que tange sua competência;

XX - coordenar a atuação da vigilância em saúde nos eventos de massa e nas emergências em saúde pública no estado;

XXI - promover o desenvolvimento e a participação em ações de ensino e pesquisa, com vistas ao aperfeiçoamento científico e tecnológico dos serviços inerentes à vigilância em saúde;

XXII - incentivar o desenvolvimento de ações de ensino e pesquisa, com vistas ao aperfeiçoamento científico e tecnológico das ações de vigilância em saúde no estado;

XXIII - coordenar a elaboração e execução do plano de qualificação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores para atuação da vigilância em saúde no estado;

XXIV - coordenar o apoio técnico e atuar de forma integrada com as Secretarias Municipais de Saúde na implementação das ações de vigilância em saúde;

XXV - validar os laudos e atestados sanitários da análise do potencial malarígeno de empreendimentos no estado sob a gestão da Vigilância em Saúde Ambiental.

Subseção I

Da Coordenadoria do Programa Estadual de Imunização

Art. 96 A Coordenadoria do Programa Estadual de Imunização tem a missão de realizar proteção, controle e eliminação das doenças

imunopreveníveis, por meio de imunização, para melhoria da saúde da população no estado, competindo-lhe:

I - coordenar o componente estadual do Programa Nacional de Imunização;

II - planejar, coordenar e avaliar ações de imunização e Rede de Frio;

III - contribuir na elaboração de programas e protocolos de vigilância em saúde;

IV - monitorar e avaliar as coberturas vacinais do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde - PNI/MS;

V - definir estratégias diferenciadas quanto à coordenação e execução complementar das ações de imunização no território estadual, com base na análise da situação epidemiológica atual;

VI - monitorar e avaliar o desempenho dos indicadores das ações de imunização, visando a sua melhoria, bem como utilizá-los como subsídios para o planejamento das políticas;

VII - manter adequada a estrutura da Central Estadual e Regionais de Rede de Frio do Estado;

VIII - gerir os estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde, inclusive o armazenamento e o abastecimento aos municípios, de acordo com as normas vigentes;

VIX - realizar e coordenar ações relativas à qualidade e segurança dos imunobiológicos em âmbito estadual;

X - apoiar tecnicamente os centros de referência de imunobiológicos especiais;

XI - monitorar e avaliar a Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinal;

XII - particular com as Secretarias Municipais de Saúde os mecanismos necessários à investigação, acompanhamento e elucidação de eventos adversos graves e/ou inusitados, associados temporalmente às aplicações de imunobiológicos;

XIII - coordenar as Campanhas Nacionais de Vacinação em âmbito estadual;

XIV - informar à Comissão Intergestores Bipartite - CIB as Campanhas Nacionais de Vacinação propostas pelo Ministério da Saúde, os indicadores de imunização, bem como as ações a serem pactuadas;

XV - particular com setores governamentais, não governamentais e assessoria de comunicação a divulgação e a mobilização para as Campanhas Nacionais de Vacinação;

XVI - apoiar tecnicamente a comunicação setorial da SES, no desenvolvimento de ações de informação e comunicação voltadas para Campanhas Nacionais de Vacinação e rotina;

XVII - assessorar os usuários do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações a nível regional e municipal;

XVIII - assessorar e avaliar tecnicamente as ações do componente estadual do Programa Nacional de Imunizações realizadas pelas Regionais de Saúde e Municípios;

XIX - elaborar a programação anual de atividades articuladas com as áreas técnicas;

XX - definir e coordenar estratégias com demais setores para atuação em eventos de massa;

XXI - realizar qualificação técnica de profissionais de saúde estaduais e municipais para melhoria do serviço de imunização.

Subseção II

Da Coordenadoria de Vigilância Sanitária

Art. 97 A Coordenadoria de Vigilância Sanitária tem a missão de qualificar a relação de consumo de bens, produtos e serviços, através de ações de promoção, proteção e prevenção dos riscos sanitários à saúde da população no estado, competindo-lhe:

I - coordenar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;

II - formular diretrizes e estabelecer estratégias para a fiscalização de bens, produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária;

III - coordenar o processo de regionalização e descentralização e das ações de vigilância sanitária;

IV - coordenar os processos administrativos de controle, regulação, monitoramento e avaliação da vigilância sanitária no estado;

V - analisar e julgar os Processos Administrativos Sanitários em primeira instância;

VI - coordenar as atividades relacionadas com a administração de materiais, bens móveis e imóveis, assegurando a infraestrutura necessária à execução da programação estabelecida pelas gerências de sua abrangência;

VII - coordenar o Sistema Informatizado Estadual de Vigilância Sanitária - SVS;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 22

VIII - coordenar a elaboração da análise situacional de vigilância sanitária no Estado;
IX - coordenar a comunicação e informação em vigilância sanitária;
X - coordenar a execução de forma complementar das ações de vigilância sanitária no Estado;
XI - coordenar ações intersetoriais de vigilância sanitária;
XII - coordenar a elaboração e execução do plano de qualificação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores para atuação na vigilância sanitária no Estado;
XIII - coordenar o desenvolvimento e participação em ações de ensino e pesquisa, com vistas ao aperfeiçoamento técnico, científico e tecnológico dos serviços inerentes à vigilância em saúde ambiental;
XIV - participar com a União na execução das ações de Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
XV - instituir normas em caráter complementar à União, visando o controle do risco sanitário no estado;
XVI - coordenar as atividades de vigilância pós-mercado no estado;
XVII - coordenar ações relacionadas ao licenciamento sanitário;
XXIII - coordenar as demandas das Ouvidorias da Vigilância Sanitária;

XIX - coordenar o processo de autorização para aquisição ou comercialização de medicamentos controlados;
XX - coordenar o processo de credenciamento de unidades dispensadoras de Talidomida;
XXI - coordenar os processos administrativos internos e executar as ações de administração sistêmica necessárias ao funcionamento da Coordenadoria de Vigilância Sanitária;
XXII - cooperar tecnicamente com as demais áreas da SES e com as instituições públicas, ou que prestam serviços ao SUS, no que se refere às ações de vigilância sanitária;
XXIII - coordenar os processos de investigação, elaboração de alertas e comunicação de risco em situações de emergência em saúde pública, referente à vigilância sanitária, em conjunto com as demais vigilâncias e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS.

Da Gerência de Fiscalização, Inspeção e Monitoramento em Vigilância Sanitária

Art. 98 A Gerência de Fiscalização, Inspeção e Monitoramento em Vigilância Sanitária tem a missão de qualificar a relação de consumo de bens, produtos e serviços intervindo nos riscos sanitários para a melhoria da qualidade de vida da população, bem como realizar a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, competindo-lhe:

- I - realizar inspeção nos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, conforme as prioridades do estado;
- II - colaborar tecnicamente na análise de projetos arquitetônicos de construção, reformas e ampliações de estabelecimentos de interesse à saúde;
- III - monitorar os produtos e serviços sujeitos à Vigilância Sanitária;
- IV - participar da elaboração e execução de projetos de capacitação relacionados à vigilância sanitária;
- V - realizar ações conjuntas de fiscalização, com órgãos e entidades que fazem interface com a Vigilância Sanitária;
- VI - implantar e monitorar programas específicos da Secretaria de Estado da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e outros órgãos;
- VII - realizar treinamento em serviço relacionado às ações de vigilância sanitária com vistas ao processo de descentralização;
- VIII - monitorar os indicadores relativos às ações de vigilância sanitária;
- IX - prestar assessoramento técnico e operacional diretamente à Coordenação nas questões relativas à área de abrangência da Gerência;
- X - elaborar materiais informativos e educativos relativos às ações de abrangência da Gerência;
- XI - executar ações administrativas legais, em caso de violação da legislação sanitária vigente e/ou risco iminente à saúde;
- XII - executar ações de vigilância sanitária de forma complementar à ação municipal;
- XIII - manter atualizada as informações no Sistema Informatizado de Vigilância Sanitária;
- XIV - executar processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento da Gerência.

Da Gerência de Certificação de Alvará Sanitário

Art. 99 A Gerência de Certificação de Alvará Sanitário tem a

missão gerenciar o processo de licenciamento sanitário para os serviços sujeitos à Vigilância Sanitária, competindo-lhe:

- I - realizar a gestão do processo de licenciamento sanitário dos estabelecimentos de sob gestão da Vigilância Sanitária Estadual;
- II - realizar a gestão do processo de autorização para aquisição ou comercialização de medicamentos controlados;
- III - apoiar tecnicamente os municípios na efetivação das ações de vigilância sanitária e na utilização do Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (SVS);
- IV - participar da elaboração e execução de projetos de capacitação relacionados à vigilância sanitária;
- V - manter atualizadas as informações no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária;
- VI - organizar e manter organizado arquivo de documentação expedida e recebida do setor regulado;
- VII - manter organizada a confecção, controle e a distribuição, aos Escritórios Regionais, das receitas de medicamentos amarelos e de talidomida;
- VIII - executar processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento da Gerência.

Da Gerência de Monitoramento e Avaliação em Vigilância Sanitária

Art. 100 A Gerência de Monitoramento e Avaliação em Vigilância Sanitária tem a missão de monitorar e avaliar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária através de instrumentos legais para qualificação das ações de descentralização no estado, competindo-lhe:

- I - participar na discussão e formulação de políticas relacionadas à descentralização, financiamento, pactuação, monitoramento e avaliação da execução das ações de vigilância sanitária;
- II - colaborar com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária na definição de ações e estratégias para execução das diretrizes nacionais e estaduais para a saúde;
- III - promover a descentralização de ações e a harmonização dos procedimentos sanitários no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;
- IV - monitorar e avaliar o processo de descentralização do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;
- V - desenvolver mecanismos de comunicação e informação em vigilância sanitária com abrangência inter e intra-setorial;
- VI - contribuir com a consolidação, edição e divulgação de dados e informações de interesse da vigilância sanitária;
- VII - monitorar os indicadores relativos às ações de vigilância sanitária e propor estratégias de intervenção;
- VIII - acompanhar e orientar tecnicamente as ações de vigilância sanitária realizadas pelos Escritórios Regionais de Saúde;
- IX - participar da elaboração e execução de projetos de capacitação relacionados à vigilância sanitária;
- X - realizar capacitações técnicas relacionadas às ações de vigilância sanitária com vistas ao processo de descentralização;
- XI - manter atualizadas as informações no Sistema Informatizado de Vigilância Sanitária e nos demais sistemas de abrangência nacional e estadual relativos à vigilância sanitária;
- XII - apoiar tecnicamente os municípios na efetivação das ações de vigilância sanitária;
- XIII - propor estratégias para o fortalecimento do Sistema Estadual de VISA;
- XIV - executar processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento da Gerência.

Da Gerência de Análise do Projeto Arquitetônico

Art. 101 A Gerência de Análise do Projeto Arquitetônico tem a missão de garantir a conformidade das edificações de interesse de vigilância em saúde a fim de prevenir e minimizar riscos sanitários à saúde da população, competindo-lhe:

- I - analisar e emitir parecer de Projetos Básicos de Arquitetura de estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde para fins de licenciamento sanitário;
- II - fiscalizar as obras edificadas para verificação da conformidade do Projeto Básico de Arquitetura aprovado;
- III - estabelecer critérios, diretrizes e procedimentos para a avaliação físico-funcional de projetos de edificações de estabelecimentos de saúde e interesse à saúde;
- IV - padronizar os procedimentos administrativos relacionados



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 2

à análise e aprovação de projetos de edificação de estabelecimentos de saúde e interesse à saúde;

V - desenvolver ações com vistas ao aperfeiçoamento técnico junto às instituições de ensino, pesquisa, conselhos de classe e demais instituições que fazem interface com a vigilância no que tange às edificações de interesse à saúde;

VI - elaborar normas em caráter complementar à União em temas relacionados à edificações de interesse da vigilância em saúde;

VII - executar processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento da Gerência.

Subseção III

Da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Art. 102 A Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica tem a missão de coordenar e desenvolver ações efetivas e integradas para a promoção, proteção, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças da população no estado de Mato Grosso, por meio do Sistema de Vigilância em Saúde, competindo-lhe:

I - coordenar a formulação e implantação de diretrizes e estratégias para a implementação da vigilância epidemiológica;

II - coordenar o processo de regionalização e descentralização da vigilância epidemiológica no estado;

III - coordenar as ações de cooperação com os municípios na implementação da vigilância epidemiológica no estado;

IV - coordenar a gestão dos sistemas de informação de vigilância epidemiológica no estado;

V - coordenar a execução, de forma complementar, das ações de vigilância epidemiológica no estado;

VI - coordenar o processo da informação e comunicação em vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer as doenças de notificação compulsória de interesse do Estado;

VIII - coordenar o processo de monitoramento e avaliação de vigilância epidemiológica;

IX - coordenar ações e serviços intersetoriais de vigilância epidemiológica no estado;

X - coordenar a elaboração da análise situacional de vigilância epidemiológica no estado;

XI - coordenar os processos de investigação, elaboração de alertas e comunicação de risco em situações de emergência em saúde pública, referente à vigilância epidemiológica, em conjunto com as demais vigilâncias e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS;

XII - coordenar a elaboração e execução do plano de qualificação e o desenvolvimento de profissionais e trabalhadores para atuação da vigilância epidemiológica no estado em parceria com a Escola de Saúde Pública e outras instituições;

XIII - coordenar o desenvolvimento e participação em ações de ensino e pesquisa, com vistas ao aperfeiçoamento técnico, científico e tecnológico dos serviços inerentes à vigilância epidemiológica;

XIV - definir e coordenar estratégias, com demais setores, para atuação em eventos de massa;

XV - fortalecer os Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares (NVEH);

XVI - coordenar a execução dos processos internos de administração sistêmica, necessários ao funcionamento da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica;

XVII - coordenar a elaboração, divulgação e execução de planos de contingência de vigilância epidemiológica no estado;

XVIII - coordenar a realização das Salas de Situação relativas à vigilância ambiental, em parceria com as demais vigilâncias e o CIEVS.

Da Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Endêmicos

Art. 103 A Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Endêmicos tem a missão de realizar a vigilância das doenças e agravos endêmicos através de medidas de promoção, proteção, prevenção e controle para melhoria da saúde da população, competindo-lhe:

I - executar as medidas de vigilância e controle das doenças e agravos endêmicos no estado e de forma complementar à ação municipal;

II - executar cooperação com os municípios na implementação da vigilância epidemiológica de doenças e agravos endêmicos no estado;

III - elaborar normas técnicas de forma complementar ao nível federal e de acordo com a situação epidemiológica das doenças e agravos endêmicos;

IV - monitorar e avaliar a situação epidemiológica das doenças e agravos endêmicos no estado;

V - realizar Salas de Situação relativas à vigilância epidemiológica, em parceria com as demais vigilâncias e o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS;

VI - realizar qualificação dos profissionais de saúde da SES e dos municípios para vigilância das doenças e agravos endêmicos;

VII - elaborar, divulgar e executar, nas competências cabíveis, planos de contingência de vigilância das doenças e agravos endêmicos no estado;

VIII - elaborar e divulgar boletins epidemiológicos de vigilância das doenças e agravos endêmicos no estado;

IX - monitorar e responder, de forma oportuna, aos eventos de emergência em saúde pública no estado;

X - executar estratégias, definidas com demais setores, para atuação em eventos de massa;

XI - executar processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento da Gerência;

XII - subsidiar a gestão com relatórios periódicos sobre a situação epidemiológica das doenças e agravos endêmicos no estado.

Da Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos não Transmissíveis

Art. 104 A Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos não Transmissíveis tem a missão de realizar a vigilância epidemiológica das doenças e agravos não transmissíveis por meio de medidas de promoção, prevenção e controle para melhoria da saúde da população, competindo-lhe:

I - executar ações estratégicas, intra e intersetoriais, de vigilância e controle de doenças e agravos não transmissíveis no estado;

II - monitorar e avaliar a situação epidemiológica das doenças e agravos não transmissíveis no estado;

III - elaborar a análise situacional de vigilância epidemiológica no estado;

IV - executar as medidas de vigilância e controle das doenças e agravos não transmissíveis no estado de forma complementar à ação municipal;

V - executar cooperação com os municípios na implementação da vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis no estado;

VI - elaborar normas técnicas, de forma complementar ao nível federal, e de acordo com a situação epidemiológica das doenças e agravos não transmissíveis no estado;

VII - realizar qualificação de profissionais da SES e municípios para vigilância das doenças e agravos não transmissíveis;

VIII - desenvolver pesquisas em base de dados e inquéritos, articulando parcerias com municípios e instituições de ensino e de pesquisa;

IX - contribuir com a organização da rede de atenção às pessoas vítimas de acidentes e violência;

X - realizar a implantação de Unidades Sentinela para agravos relacionados à violência e acidentes, em parceria com setores e instituições afins;

XI - executar processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento da Gerência;

XII - subsidiar a gestão com relatórios periódicos sobre a situação epidemiológica das doenças e agravos não transmissíveis no estado.

Da Gerência de Informação e Análise em Vigilância Epidemiológica

Art. 105 A Gerência de Informação e Análise em Vigilância Epidemiológica tem a missão de realizar a gestão do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC, Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, Registro de Câncer de Base Populacional - RCBP, Registro Hospitalar de Câncer - RHC, bem como a Vigilância dos Nascimentos e Óbitos para subsidiar a elaboração de políticas públicas, competindo-lhe:

I - realizar a manutenção e suporte técnico-operacional dos sistemas supracitados (SIM, SINASC, SINAN, RCBP e RHC);

II - disponibilizar dados dos sistemas de informação de competência desta gerência;

III - realizar e divulgar a análise epidemiológica das informações dos Sistemas de Nascidos Vivos e sobre Mortalidade, Registro de Câncer de Base Populacional e Registro Hospitalar de Câncer no estado;

IV - monitorar os indicadores de alimentação e encerramento oportuno do SINAN;

V - realizar a vigilância dos óbitos;

VI - monitorar e avaliar os indicadores de nascimentos e óbitos;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 24

VII - realizar a qualificação de profissionais da SES e dos municípios para vigilância de nascimentos e óbitos, e na operacionalização dos sistemas de informação que competem a esta gerência;

VIII - realizar a execução dos processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento da gerência;

IX - subsidiar a gestão com relatórios periódicos sobre os indicadores estaduais dos sistemas de informação de competência desta Gerência.

Da Gerência do Serviço de Verificação de Óbitos

Art. 106 A Gerência do Serviço de Verificação de Óbitos tem a missão de gerenciar a execução das ações para o funcionamento do Serviço de Verificação de Óbito - SVO, com qualidade e confiabilidade, para elucidação da causa mortis de óbitos sem causa diagnóstica conhecida, competindo-lhe:

I - realizar as atividades necessárias à elucidação da causa mortis de óbitos naturais sem causa diagnóstica conhecida;

II - realizar a gestão da documentação referente ao serviço de verificação de óbitos;

III - implantar e manter as medidas de biossegurança pertinentes para garantir a saúde dos trabalhadores e usuários do serviço;

IV - realizar as notificações dos agravos de interesse aos órgãos municipais e estaduais de vigilância epidemiológica;

V - notificar e monitorar os acidentes de trabalho do setor;

VI - executar os processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento ininterrupto do Serviço de Verificação de Óbitos - SVO;

VII - emitir parecer técnico referente a assuntos relacionados ao serviço de verificação de óbito;

VIII - encaminhar ao Instituto Médico Legal os casos, confirmados ou suspeitos, de morte por causas externas ou em estado avançado de decomposição ou morte natural com identidade desconhecida;

IX - encaminhar semanalmente a lista de necropsias realizadas ao gestor do Sistema de Informação sobre Mortalidade;

X - executar a Política do Serviço de Verificação de Óbitos no estado;

XI - realizar necropsias de acordo com protocolo do Serviço de Verificação de Óbitos - SVO;

XII - realizar a execução dos processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento da gerência;

XIII - subsidiar a gestão com relatórios periódicos sobre os atendimentos realizados pelo Serviço de Verificação de Óbitos - SVO.

Subseção IV

Da Coordenadoria de Vigilância em Saúde Ambiental

Art. 107 A Coordenadoria de Vigilância em Saúde Ambiental tem a missão de coordenar a vigilância em saúde ambiental por meio de medidas de promoção, proteção e prevenção dos riscos e danos relacionados aos fatores físicos, químicos e biológicos, bem como o controle de vetores e zoonoses que afetam à saúde da população no estado, competindo-lhe:

I - coordenar a formulação e implantação de diretrizes e estratégias de vigilância em saúde ambiental no estado;

II - participar da formulação do planejamento institucional integrado com ênfase na vigilância em saúde ambiental;

III - coordenar o processo de regionalização e descentralização da vigilância em saúde ambiental no estado;

IV - coordenar a informação, educação e comunicação de vigilância em saúde ambiental;

V - coordenar a elaboração da análise situacional de vigilância em saúde ambiental no estado;

VI - definir critérios e parâmetros para monitoramento e avaliação dos resultados das ações de vigilância em saúde ambiental;

VII - coordenar a execução de forma complementar das ações de vigilância em saúde ambiental no estado;

VIII - coordenar as ações de cooperação com os municípios na implementação da vigilância em saúde ambiental no estado;

IX - propor e desenvolver metodologias e instrumentos de análise e comunicação de risco em vigilância em saúde ambiental;

X - coordenar os processos de investigação, elaboração de alertas e comunicação de risco em situações de emergência em saúde pública, referente à vigilância em saúde ambiental, em conjunto com as demais vigilâncias e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS;

XI - coordenar os processos e protocolos de vigilância em saúde ambiental no estado;

XII - coordenar a elaboração, divulgação e execução de planos de contingência de vigilância em saúde ambiental no estado;

XIII - coordenar ações e serviços intersetoriais de vigilância em saúde ambiental no estado;

XIV - coordenar os processos de análise e pareceres técnicos de vigilância em saúde ambiental;

XV - coordenar a elaboração e execução do plano de qualificação de profissionais e trabalhadores para atuação na Vigilância em Saúde Ambiental no estado;

XVI - definir e coordenar estratégias com demais setores para atuação em eventos de massa;

XVII - coordenar as atividades relacionadas com a administração de materiais, bens móveis e imóveis, assegurando a infraestrutura necessária à execução da programação estabelecida pelas gerências de sua abrangência;

XVIII - coordenar o desenvolvimento e participação em ações de ensino e pesquisa, com vistas ao aperfeiçoamento técnico, científico e tecnológico dos serviços inerentes à vigilância em saúde ambiental;

XIX - coordenar a execução dos processos internos de administração sistêmica, necessários ao funcionamento da Coordenadoria;

XX - coordenar o gerenciamento dos estoques estaduais de insumos estratégicos de interesse da Vigilância em Saúde Ambiental, incluindo o armazenamento e o abastecimento aos municípios, de acordo com as normas vigentes;

XXI - coordenar a realização das análises do potencial malarígeno de empreendimentos no estado e a elaboração dos laudos e atestados sanitários sob a gestão da Vigilância em Saúde Ambiental;

XXII - apoiar as gerências da coordenadoria na identificação de linhas de pesquisa prioritárias, estabelecendo mecanismos de demanda e de apoio para sua execução, monitoramento, avaliação e divulgação dos resultados;

XXIII - coordenar a realização de assessoria técnica aos municípios na organização das ações de vigilância ambiental em saúde;

XXIV - coordenar, supervisionar e avaliar as atividades de prevenção e controle de vetores e zoonoses no estado;

XXV - definir e normatizar instrumentos técnicos relacionados aos sistemas de informações sobre controle de vetores e zoonoses;

XXVI - coordenar a realização das Salas de Situação relativas à vigilância ambiental, em parceria com as demais vigilâncias e o CIEVS.

Da Gerência de Controle de Vetores e Zoonoses

Art. 108 A Gerência de Controle de Vetores e Zoonoses tem a missão de realizar a vigilância e controle de vetores e zoonoses de interesse à saúde pública por meio de medidas de prevenção, proteção e promoção à saúde da população, competindo-lhe:

I - participar da formulação do planejamento institucional integrado com ênfase no controle de vetores e zoonoses;

II - executar as ações de vigilância e controle de vetores e zoonoses de forma complementar à ação municipal;

III - monitorar e avaliar as ações de vigilância e controle de vetores e zoonoses;

IV - realizar análises do potencial malarígeno de empreendimentos no estado e elaborar laudos e atestados sanitários sob a gestão da Vigilância em Saúde Ambiental;

V - realizar qualificação de profissionais da SES e dos municípios para ações de vigilância e de controle de vetores e zoonoses;

VI - gerenciar os sistemas de informação de vigilância e controle de vetores e zoonoses e insumos estratégicos;

VII - realizar cooperação técnica com os municípios para identificação de espécies vetoras de maior nível de dificuldade taxonômica e realização de provas biológicas para avaliação de praguicidas;

VIII - realizar comunicação e informação em saúde e mobilização social para o controle de vetores e zoonoses;

IX - participar de pesquisa técnico-científica em vigilância e controle de vetores e zoonoses junto às instituições de ensino e afins;

X - elaborar, divulgar e executar planos de contingências para o enfrentamento de epidemias causadas por vetores, em parceria com as demais coordenadorias e setores da SES;

XI - elaborar e divulgar boletins epidemiológicos;

XII - planejar e executar a armazenagem, distribuição, recolhimento e controle dos insumos estratégicos (praguicidas utilizados no controle de vetores, dentre outros);

XIII - implementar os laboratórios de entomologia médica com os Escritórios Regionais de Saúde;

XIV - sistematizar, analisar e divulgar informações de vigilância e controle de vetores e zoonoses;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 25

XV - planejar, monitorar e avaliar as campanhas de vacinação antirrábicas no estado;

XVI - executar estratégias definidas com demais setores para atuação em eventos de massa;

XVII - executar os processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento da gerência;

XVIII - prestar assessoria técnica aos municípios na organização das ações de vigilância ambiental em saúde;

XIX - providenciar a execução das atividades de serviços gerais, de manutenção de instalações e de equipamentos do depósito de insumos estratégicos de saúde dos produtos químicos para controle de vetores;

XX - realizar Salas de Situação relativas à vigilância ambiental, em parceria com as demais vigilâncias e o CIEVS;

XXI - subsidiar a coordenação com relatórios periódicos sobre a situação de controle de vetores (incluindo a entomologia) e zoonoses no estado.

Da Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental

Art. 109 A Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental tem a missão de atuar na promoção e proteção, por meio do monitoramento e gerenciamento dos fatores de risco relacionados à água, ar, solo, contaminantes ambientais, acidentes com produtos perigosos e desastres naturais e antropogênicos, com o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população e do meio ambiente, competindo-lhe:

I - participar da formulação do planejamento institucional integrado com ênfase na vigilância em saúde ambiental;

II - executar as ações de vigilância em saúde ambiental de forma complementar à ação municipal;

III - monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde ambiental;

IV - realizar qualificação de profissionais de saúde da SES e dos municípios para ações de vigilância em saúde ambiental;

V - realizar orientação técnica e operacional nas regiões de saúde;

VI - contribuir na elaboração dos planos de contingências, relativos aos riscos e danos oriundos das interações ambientais;

VII - contribuir na elaboração e implantação de normas e procedimentos com riscos de fatores ambientais e sanitários à saúde da população;

VIII - gerir os sistemas de informação em vigilância em saúde ambiental no âmbito do estado;

IX - elaborar análise situacional de vigilância em saúde ambiental;

X - elaborar e divulgar informações para a comunicação do risco em saúde ambiental;

XI - estabelecer com outros órgãos e setores, políticas de proteção à saúde da população frente aos riscos decorrentes de contaminações da água para consumo humano, do solo, do ar, intoxicações por agrotóxicos e outros contaminantes;

XII - planejar em conjunto com a rede laboratorial processos e procedimentos de coleta, transporte e armazenamento dos componentes ambientais que interferem na saúde humana;

XIII - participar de pesquisa técnico-científica em vigilância em saúde ambiental junto às instituições de ensino e afins;

XIV - executar estratégias definidas com demais setores para atuação em eventos de massa;

XV - executar os processos de administração sistêmica necessários ao funcionamento da gerência;

XVI - prestar assessoria técnica aos municípios na organização das ações de vigilância ambiental em saúde;

XVII - realizar inspeções, em conjunto com a vigilância sanitária municipal caso necessário, em Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas com objetivo de avaliar a eficiência do tratamento da água e os riscos à saúde associados com pontos críticos e vulnerabilidades detectadas;

XVIII - realizar Salas de Situação relativas à Vigilância ambiental, em parceria com as demais vigilâncias e o CIEVS;

XIX - realizar o monitoramento das atividades de vigilância ambiental, em parceria com as demais vigilâncias e o CIEVS;

XX - subsidiar a coordenação com relatórios periódicos sobre a situação do VIGIÁQUA, VIGIAR, VIGISOLO, VSPEA e VIGIDESASTRES no estado.

Subseção V

Da Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Art. 110 A Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador tem a missão promover segurança, saúde e bem-estar ao trabalhador, por meio de ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância,

competindo-lhe:

I - coordenar as ações de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores nas regiões de saúde;

II - coordenar o processo de formulação e implantação da Política Estadual em Saúde dos Trabalhadores do Estado;

III - planejar, coordenar, apoiar e desenvolver estratégias de organização da rede estadual de atenção integral à saúde dos trabalhadores com vistas à descentralização das ações de saúde dos trabalhadores em toda a rede SUS;

IV - coordenar, monitorar e avaliar as ações de saúde dos trabalhadores no Plano Estadual de Saúde e demais instrumentos de planejamento, nas diversas instâncias e colegiados;

V - monitorar indicadores epidemiológicos relativos à saúde dos trabalhadores bem como subsidiar a Gestão com relatórios periódicos epidemiológicos das doenças e agravos relacionados ao trabalho com maior incidência no estado;

VI - promover a integração com a Vigilância Sanitária e Saúde do Trabalhador com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e da Política Nacional de Vigilância em Saúde;

VII - coordenar o desenvolvimento e participação em ações de ensino e pesquisa, com vistas ao aperfeiçoamento técnico, científico e tecnológico dos serviços inerentes à vigilância em saúde ambiental;

VIII - articular a inclusão de educação permanente em saúde dos trabalhadores na Política e no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;

IX - instituir e participar de comissões, comitês, fóruns e outras instâncias intersetoriais de interesse à saúde dos trabalhadores;

X - coordenar o processo de planejamento compartilhado, visando à promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis e a inserção de mecanismos de prevenção e proteção à saúde nas diversas políticas setoriais;

XI - desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais para divulgação de informações de interesse da saúde dos trabalhadores;

XII - pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação de ações, serviços e procedimentos inseridos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS;

XIII - cooperar tecnicamente com as equipes dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CERESTs) Regionais/Municipais, com os Escritórios Regionais e demais serviços da rede que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no desenvolvimento de ações de saúde dos trabalhadores em toda a rede SUS;

XIV - elaborar, participar e contribuir na construção e análise de normas técnicas e legais de interesse à saúde dos trabalhadores, em articulação com outros atores sociais e entidades representativas dos trabalhadores, universidades, órgãos públicos e organizações não governamentais;

XV - desempenhar as funções de suporte técnico e apoio matricial na atenção à saúde dos trabalhadores;

XVI - definir, no âmbito das Regionais de Saúde, as Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador - ST necessárias para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito regional, considerando a organização administrativa de cada Região de Saúde;

XVII - coordenar os processos de investigação, elaboração de alertas e comunicação de risco em situações de emergência em saúde pública, referente à vigilância em saúde do trabalhador, em conjunto com as demais vigilâncias e CIEVS.

Seção VIII

Da Superintendência de Atenção à Saúde

Art. 111 A Superintendência de Atenção à saúde tem a missão de efetivar a atenção à saúde por meio da organização de redes de atenção, regionalizada, para a integralidade do cuidado da população em Mato Grosso, competindo-lhe:

I - contribuir com a tomada de decisão referente a atenção à saúde no Estado de Mato Grosso;

II - conduzir as Políticas de Atenção à Saúde;

III - propor diretrizes para a política de educação permanente na atenção à saúde;

IV - propor políticas e diretrizes para organização da rede de atenção à saúde;

V - conduzir a organização da rede de atenção à saúde;

VI - articular a organização da rede de atenção à saúde intra, intersectorial, e interinstitucionalmente;

VII - incorporar novas tecnologias na rede de atenção à saúde.



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 26

Subseção I
Da Coordenadoria de Atenção Primária

Art. 112 A Coordenadoria de Atenção Primária tem a missão de coordenar a organização da atenção primária à saúde de forma que seja a ordenadora da rede de atenção à saúde e a coordenadora do cuidado da população em Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - coordenar a organização da atenção primária à saúde, com base na Política Nacional de Atenção Primária;
- II - coordenar a planificação da atenção primária à saúde, por linha de cuidado, integrada aos demais níveis de atenção;
- III - conduzir a estratégia saúde da família como prioritária para a operacionalização da atenção primária à saúde;
- IV - coordenar o monitoramento e avaliação das ações e serviços da atenção primária à saúde;
- V - coordenar os processos de financiamento estadual da atenção primária à saúde;
- VI - desenvolver projetos integrados de educação permanente em atenção primária à saúde, por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da SAS/SPCA, em conjunto com a Escola de Saúde Pública MT e/ou entidades afins;
- VII - contribuir com a implementação de programas interinstitucionais da atenção primária à saúde, no âmbito do estado de Mato Grosso;
- VIII - efetivar apoio institucional em atenção primária à saúde aos Escritórios Regionais de Saúde e municípios;
- IX - promover a equidade na organização da atenção primária à saúde, integrada aos demais níveis de atenção.

Da Gerência de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde

Art. 113 A gerência de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde tem a missão de Gerenciar os processos de planejamento, monitoramento e apoio institucional da atenção primária à saúde em Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - elaborar metodologias e instrumentos de monitoramento da atenção primária à saúde;
- II - orientar o processo de monitoramento e avaliação da atenção primária à saúde, priorizando a estratégia saúde da família;
- III - gerenciar a elaboração e execução de planos de ação para qualificação da atenção primária à saúde;
- IV - realizar apoio institucional aos Escritórios Regionais de Saúde e municípios nos processos de monitoramento e avaliação da atenção primária à saúde;
- V - desenvolver projetos de qualificação e Educação Permanente em monitoramento e avaliação da atenção primária à saúde, por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da SAS/SPCA, em conjunto com a Escola de Saúde Pública MT e/ou entidades afins.

Subseção II
Da Coordenadoria de Atenção Secundária

Art. 114 A Coordenadoria de Atenção Secundária tem a missão de coordenar a atenção secundária à saúde de forma regionalizada, para a organização da rede de atenção à saúde do estado de Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - coordenar a organização da atenção secundária à saúde, articulada intersetorialmente e integrada com os demais níveis de atenção;
- II - coordenar o monitoramento e avaliação das ações e serviços da atenção secundária à saúde;
- III - coordenar os processos de cofinanciamento estadual da atenção secundária à saúde;
- IV - desenvolver projetos integrados de educação permanente para a atenção secundária à saúde, por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da SAS/SPCA, em conjunto com a Escola de Saúde Pública MT e/ou entidades afins;
- V - coordenar a planificação da atenção secundária à saúde, para organização das linhas de cuidado, integrada aos demais níveis de atenção;
- VI - promover a equidade na organização da atenção secundária à saúde, integrada aos demais níveis de atenção;
- VII - efetivar apoio institucional em atenção secundária à saúde aos Escritórios.

Subseção III
Da Coordenadoria de Organização de Redes de Atenção à saúde

Art. 115 A Coordenadoria de Organização de Redes de Atenção à saúde tem a missão de organizar a rede de atenção à saúde por linhas de cuidado, com base no Modelo de Atenção às Condições Crônicas, para atender as necessidades de saúde da população em Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - coordenar a elaboração de diretrizes clínicas (linhas de cuidado e protocolos clínicos) para a organização das linhas de cuidado na rede de atenção à saúde;
- II - coordenar a construção do desenho da linha de cuidado nas regiões de saúde, integrada aos níveis de atenção;
- III - coordenar a organização e implantação das linhas de cuidado dos ciclos de vida, integrada aos níveis de atenção;
- IV - coordenar o monitoramento e avaliação das linhas de cuidado, integrados aos níveis de atenção;
- V - desenvolver projetos integrados de educação permanente para implantação das linhas de cuidado, por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da SAS/SPCA, em conjunto com a Escola de Saúde Pública MT, e /ou entidades afins;
- VI - promover a equidade na elaboração e implantação das linhas de cuidado, integrada aos níveis de atenção;

Subseção IV
Da coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde

Art. 116 A coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde tem a missão de promover as Políticas de Promoção e Humanização da Saúde, intra e intersetorialmente, para a população em Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - coordenar a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde;
- II - coordenar a implementação da Política Nacional de Humanização;
- III - integrar os processos de gestão da promoção da saúde;
- IV - integrar os processos de gestão da humanização da saúde;
- V - promover parcerias, sem conflitos de interesse;
- VI - promover o conhecimento em promoção e humanização da saúde;
- VII - desenvolver projetos integrados de educação permanente em promoção e humanização da saúde, por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da SAS/SPCA, em conjunto com a Escola de Saúde Pública MT e/ou entidades afins;
- VIII - promover a Agenda 2030 (Pacto Global) e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável;
- IX - promover a equidade considerando determinantes e condicionantes sociais e comerciais de saúde;
- X - coordenar a planificação da promoção à saúde na atenção primária à saúde, por linha de cuidado, integrada com os demais níveis de atenção;
- XI - coordenar o monitoramento e avaliação das ações e serviços de promoção e humanização.

Subseção V
Da Coordenadoria de Saúde Bucal

Art. 117 A coordenadoria de Saúde Bucal tem a missão de coordenar a organização da atenção à saúde bucal de forma regionalizada e integrada em todos os níveis de atenção, para a saúde da população em Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - coordenar a organização da atenção à saúde bucal de forma regionalizada com base nas Políticas de Saúde Bucal;
- II - coordenar o monitoramento e a avaliação da atenção em saúde bucal e a vigilância das condições de saúde no território;
- III - gerir os processos de cofinanciamento estadual das equipes de saúde bucal;
- IV - desenvolver projetos integrados de educação permanente em saúde bucal, por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da SAS/SPCA, em conjunto com a Escola de Saúde Pública MT e/ou entidades afins;
- V - coordenar a planificação da atenção à saúde bucal, integrada aos níveis de atenção;
- VI - efetivar apoio institucional em saúde bucal aos Escritórios Regionais de Saúde e municípios;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 27

VII - promover a equidade na organização da atenção à saúde bucal, integrada aos demais níveis de atenção.

Subseção VI
Da Coordenadoria de Consórcios de Ações e Serviços de Saúde

Art. 118 A Coordenadoria de Consórcios de Ações e Serviços de Saúde tem a missão de coordenar a política de consórcio público de saúde de forma complementar e integrada à rede de atenção, para à saúde da população em Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - coordenar os consórcios públicos de saúde em conformidade com a política de saúde em Mato Grosso;
- II - coordenar os processos de cofinanciamento estadual referentes aos consórcios públicos de saúde;
- III - coordenar a organização dos consórcios públicos de saúde de forma a complementar as ações e serviços especializados na rede de atenção à saúde;
- IV - implementar novas tecnologias para desenvolvimento das ações e serviços nos consórcios públicos de saúde em Mato Grosso;
- V - coordenar o monitoramento e avaliação das ações e serviços dos consórcios públicos de saúde em Mato Grosso;
- VI - desenvolver projetos de educação permanente em consórcios públicos de saúde, por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da SAS/SPCA, em conjunto com a Escola de Saúde Pública MT e/ou entidades afins;
- VII - coordenar a planificação das ações e serviços dos consórcios de saúde, para organização das linhas de cuidado, integrada com os níveis de atenção na rede de atenção à saúde;
- VIII - efetivar apoio institucional em consórcio público aos Escritórios Regionais de Saúde e municípios;
- IX - promover a equidade na organização das ações e serviços dos consórcios de saúde, integrada aos demais níveis de atenção.

Subseção VII
Da Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde

Art. 119 A Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde tem a missão de Coordenar estratégias para a organização da atenção às condições de saúde prioritizadas da população em Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - coordenar a organização de informações estratégicas para a atenção às condições de saúde por riscos e vulnerabilidades prioritizadas;
- II - desenvolver estratégias inovadoras para organização das linhas de cuidado prioritizadas;
- III - coordenar o monitoramento e avaliação das estratégias para organização das linhas de cuidado prioritizadas, integrados aos níveis de atenção;
- IV - coordenar os processos de cofinanciamento estadual referentes às estratégias para a atenção às condições de saúde por riscos e vulnerabilidades prioritizadas;
- V - desenvolver projetos integrados de educação permanente para implantação das linhas de cuidado prioritizadas, por meio do Núcleo da Educação Permanente em Saúde da SAS/SPCA, em conjunto com a Escola de Saúde Pública MT, e/ou entidades afins;
- VI - promover a equidade na elaboração de estratégias para a organização das linhas de cuidado prioritizadas, integradas aos níveis de atenção;
- VII - promover parcerias para a organização da atenção às condições de saúde prioritizadas.

Subseção VIII
Da Coordenadoria de Atenção Terciária

Art. 120 A Coordenadoria de Atenção Terciária tem a missão de Coordenar a atenção terciária à saúde de forma regionalizada, para organização da rede de atenção à saúde do estado de Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - coordenar a organização da atenção terciária, regionalizada, articulada intersetorialmente e integrada com os demais níveis de atenção;
- II - coordenar a implantação dos serviços de atenção terciária de alta complexidade ambulatorial e hospitalar;
- III - coordenar o monitoramento e avaliação das ações e serviços de atenção terciária à saúde;
- IV - coordenar os processos de cofinanciamento estadual da atenção terciária à saúde;

V - desenvolver projetos integrados de educação permanente para a atenção terciária à saúde, por meio do Núcleo da Educação Permanente em Saúde da SAS/SPCA (NEPS) em conjunto com a Escola de Saúde Pública MT e/ou entidades afins;

- VI - coordenar a planificação da atenção terciária à saúde, para organização das linhas de cuidado, integrada aos demais níveis de atenção;
- VII - efetivar apoio institucional em atenção terciária à saúde aos Escritórios Regionais de saúde e municípios;
- VIII - promover a equidade na organização da atenção terciária à saúde, integrada aos demais níveis de atenção.

CAPÍTULO VII
DO NÍVEL DE ADMINISTRAÇÃO REGIONALIZADA E
DESCONCENTRADA

Seção I
Da Superintendência de Gestão Regional

Art. 121 A Superintendência de Gestão Regional, como órgão de administração regionalizada e desconcentrada da Secretaria de Estado de Saúde, tem a missão de promover a articulação dos Escritórios Regionais de Saúde com as unidades administrativas da Secretaria de Estado de Saúde-SES/MT, para a execução da Política Estadual de Saúde, competindo-lhe:

- I - articular a Política Estadual de Saúde por meio de ações estratégicas desenvolvidas em conjunto com os Escritórios Regionais de Saúde;
- II - participar das instâncias de decisão colegiada do SUS contribuindo para a ampliação da governança nas macrorregiões de saúde;
- III - identificar as necessidades de desenvolvimento de recursos humanos e de educação permanente em saúde para os Escritórios Regionais de Saúde.

Subseção I
Coordenadoria Administrativa Regional

Art. 122 A Coordenadoria Administrativa Regional tem a missão de coordenar, em conjunto com as demais coordenadorias da administração sistêmica, as ações administrativas necessárias ao desenvolvimento e execução das atividades institucionais, competindo-lhe:

- I - articular, em conjunto com as áreas de administração sistêmica, a execução dos serviços de manutenção dos Escritórios Regionais de Saúde;
- II - analisar as demandas, priorizar as necessidades e planejar o desenvolvimento das ações e serviços administrativos dos Escritórios Regionais de Saúde;
- III - supervisionar e acompanhar as atividades administrativas e financeiras dos Escritórios Regionais de Saúde;
- IV - acompanhar os processos de contratação dos serviços de segurança e manutenção predial dos Escritórios Regionais de Saúde;
- V - coordenar o processo de aquisição de bens permanentes para os Escritórios Regionais de Saúde, em articulação com a Coordenadoria de Patrimônio da SES-MT.

Subseção II
Coordenadoria Técnica de Gestão Regional

Art. 123 A Coordenadoria Técnica de Gestão Regional tem a missão de coordenar, em conjunto com as demais coordenadorias de execuções programáticas, a regionalização do Sistema Único de Saúde no âmbito estadual, competindo-lhe:

- I - acompanhar as ações de saúde e de desenvolvimento regional no cumprimento das metas consolidadas no Plano Estadual de Saúde, Planejamento Regional Integrado e Plano de Trabalho Anual;
- II - ofertar suporte técnico para a descentralização das ações e serviços e a construção das redes de atenção à saúde do Estado na perspectiva do fortalecimento da governança local e territorialidade;
- III - acompanhar, monitorar e avaliar os indicadores de desempenho das ações e serviços de cada microrregião e saúde;
- IV - identificar as necessidades de desenvolvimento de recursos humanos e de educação permanente em saúde para os Escritórios Regionais de Saúde.



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 28

**Subseção III
Dos Escritórios Regionais de Saúde**

Art. 124 Os Escritórios Regionais de Saúde tem a missão de dirigir o processo de regionalização da saúde na sua região adscrita, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e Plano Estadual de Saúde, competindo-lhe:

- I - executar a gestão compartilhada e regionalizada do SUS, fortalecendo a identidade do Estado de Mato Grosso;
- II - executar as ações de saúde definidas pela gestão bipartite e tripartite do SUS para a efetivação das redes de atenção à saúde, tendo como premissas a governança solidária e a territorialidade;
- III - participar do processo de pactuação, monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde, seus determinantes sociais e condicionantes, contribuindo na proposição de ações e estratégias de enfrentamento dos principais problemas de saúde do Estado e da sua região adscrita;
- IV - cooperar tecnicamente com os municípios na implantação e implementação dos planos municipais de saúde e elaboração de relatórios de gestão, orientando e emitindo parecer técnico, quando solicitado pelos órgãos competentes;
- V - identificar as necessidades de educação permanente em saúde e estabelecer parcerias com instituições formadoras locais e Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso para o atendimento dessas necessidades.

**Subseção IV
Das Diretorias dos Escritórios Regionais de Saúde**

Art. 125 As Diretorias dos Escritórios Regionais de Saúde têm a missão de conduzir o processo de Regionalização da Saúde no Estado de Mato Grosso, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, competindo-lhe:

- I - definir e acompanhar as ações técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento dos Escritórios Regionais de Saúde;
- II - dirigir os trabalhos, acompanhar e monitorar os encaminhamentos e proposições operacionais definidas na Comissão Intergestora Regional, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, CIB e legislação vigente;
- III - monitorar a execução das ações e serviços de saúde regionalizados de acordo com as pactuações regionais e interfederativas estabelecidas;
- IV - coordenar o monitoramento e avaliação das ações e serviços do SUS MT no âmbito regional.

**Seção II
Do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso - LACEN/MT**

Art. 126 O Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso - LACEN/MT tem a missão de realizar ações laboratoriais de vigilância em saúde, com qualidade e confiabilidade, para promoção da saúde da população no Estado de Mato Grosso, competindo-lhe:

- I - integrar ao Sistema Vigilância em Saúde no Estado;
- II - realizar análises laboratoriais referenciados de média e alta complexidade de vigilância em saúde no Estado;
- III - realizar o monitoramento de qualidade dos exames laboratoriais de vigilância em saúde no Estado.

**Subseção I
Da Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso**

Art. 127 A Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso tem a missão de garantir a implementação da política laboratorial de vigilância em saúde de forma regionalizada e descentralizada, para promoção da saúde da população, competindo-lhe:

- I - articular a formulação da Política laboratorial de vigilância em saúde no Estado;
- II - articular a implantação da Política laboratorial de vigilância em saúde no Estado;
- III - participar da formulação do planejamento institucional integrado com ênfase na vigilância em saúde;
- IV - articular o processo de descentralização e regionalização das análises laboratoriais de Vigilância em Saúde no Estado;
- V - articular parcerias intersetoriais com órgãos públicos e privados;

VI - implantar normas gerenciais necessárias ao funcionamento do LACEN no Estado;

VII - acompanhar o processo de monitoramento e avaliação do LACEN no Estado;

VIII - coordenar a execução de termos de cooperação técnica, contratos e convênios do LACEN no Estado;

IX - identificar fontes de recursos para o desenvolvimento de projetos de interesse do LACEN;

X - articular o desenvolvimento de ações de ensino e pesquisa, com vistas ao aperfeiçoamento científico e tecnológico dos serviços inerentes ao LACEN;

XI - articular a qualificação e o desenvolvimento de profissionais de saúde para atuação em ações laboratoriais de Vigilância em Saúde no estado em parceria com a Escola de Saúde Pública;

XII - coordenar as atividades relacionadas com a administração de materiais, dos bens móveis e imóveis, assegurando a infraestrutura necessária à execução da programação estabelecida pelas gerências de sua abrangência.

Da Gerência da Qualidade e Biossegurança do LACEN

Art. 128 A Gerência da Qualidade e Biossegurança do LACEN tem a missão de garantir ações laboratoriais com qualidade e biossegurança através da aplicação das normas vigentes no LACEN e LAFRON, competindo-lhe:

- I - planejar as ações do sistema de gestão da qualidade e biossegurança;
- II - implantar as medidas de gestão da qualidade e biossegurança;
- III - executar capacitação de profissionais quanto às normas de qualidade e biossegurança;
- IV - monitorar e avaliar a execução das ações do sistema de gestão da qualidade e biossegurança;
- V - gerenciar a documentação de qualidade e biossegurança;
- VI - apoiar as ações desenvolvidas pela comissão local da saúde do trabalhador;
- VII - atualizar, aplicar e monitorar o cumprimento do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS.

Da Gerência de Planejamento e Informação do LACEN

Art. 129 A Gerência de Planejamento e Informação do LACEN tem a missão de garantir informações laboratoriais de interesse da vigilância em saúde através da gestão dos sistemas de informação laboratorial para subsidiar a tomada de decisão de vigilância em saúde no Estado, competindo-lhe:

- I - participar da formulação do planejamento institucional integrado;
- II - monitorar e avaliar a execução das ações previstas nos instrumentos de Planejamento do LACEN;
- III - elaborar e disponibilizar relatórios de gestão do LACEN;
- IV - elaborar e divulgar relatórios de informações de análises laboratoriais de interesse da vigilância em saúde;
- V - acompanhar a execução orçamentária e financeira do LACEN;
- VI - monitorar os sistemas de informação laboratorial do LACEN;
- VII - realizar capacitação de profissionais de saúde nos sistemas de informações laboratoriais no estado em parceria com a Escola de Saúde Pública;
- VIII - elaborar os boletins de produção ambulatorial (BPA) e enviar ao Controle e Avaliação da Secretaria.

Da Gerência Administrativa do LACEN

Art. 130 A Gerência Administrativa do LACEN tem a missão de realizar atividades administrativas necessárias ao funcionamento do LACEN, competindo-lhe:

- I - acompanhar a execução dos contratos e os serviços terceirizados prestados no âmbito do LACEN;
- II - executar fase interna dos processos sistêmicos de aquisição de material permanente, insumos e serviços;
- III - realizar controle, armazenamento e distribuição de material e insumos;
- IV - realizar atividades de apoio administrativo no LACEN.

Da Coordenadoria técnica de Análise de Saúde Pública

Art. 131 A Coordenadoria técnica de Análise de Saúde Pública

23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 29

tem a missão de coordenar a realização de vigilância laboratorial, visando à promoção da saúde da população no Estado de Mato Grosso, com qualidade e confiabilidade, competindo-lhe:

- I - coordenar a execução de análises laboratoriais de vigilância em saúde no LACEN;
- II - coordenar a implantação de tecnologias laboratoriais de vigilância em saúde no LACEN;
- III - coordenar o monitoramento e avaliação da rede de laboratórios de vigilância em saúde;
- IV - coordenar a descentralização de análises laboratoriais de vigilância em saúde;
- V - cooperar com a rede estadual de laboratórios de saúde pública;
- VI - coordenar a qualificação e o desenvolvimento de profissionais de saúde para atuação em ações laboratoriais em Saúde Pública no estado, com a parceria de instituições de ensino;
- VII - coordenar as atividades de Vigilância Laboratorial na Fronteira.

Da Gerência de Análises de Vigilância Epidemiológica

Art. 132 A Gerência de Análises de Vigilância Epidemiológica tem a missão de executar análises laboratoriais de vigilância epidemiológica, com qualidade e confiabilidade para vigilância em saúde no Estado, competindo-lhe:

- I - realizar as análises laboratoriais de interesse em vigilância epidemiológica;
- II - monitorar e avaliar as análises laboratoriais de interesse em vigilância epidemiológica;
- III - assessorar tecnicamente os profissionais de saúde da rede de laboratórios que realizam análises laboratoriais das doenças de interesse da vigilância epidemiológica no Estado;
- IV - supervisionar a rede de laboratórios que realizam análises laboratoriais no Estado;
- V - realizar capacitação de profissionais de saúde em análises laboratoriais das doenças de interesse da vigilância epidemiológica no Estado;
- VI - elaborar relatório de produção laboratorial mensal.

Da Gerência de Análises de Vigilância Ambiental e Sanitária

Art. 133 A Gerência de Análises de Vigilância Ambiental e Sanitária tem a missão de realizar ações laboratoriais de interesse da vigilância ambiental e sanitária com qualidade e confiabilidade para vigilância em saúde no Estado competindo-lhe:

- I - realizar as análises laboratoriais de interesse das vigilâncias ambiental e sanitária;
- II - assessorar tecnicamente os profissionais de saúde da rede de laboratórios que realizam análises laboratoriais, de vigilância sanitária e ambiental no Estado;
- III - supervisionar os procedimentos técnicos e analíticos realizados pelos laboratórios de interesse em saúde pública no âmbito da vigilância ambiental e sanitária no estado;
- IV - realizar capacitação de profissionais de saúde em análises laboratoriais de interesse da vigilância sanitária e ambiental no Estado;
- V - gerar dados para expedição de relatório mensal da produção laboratorial.

Da Gerência de Vigilância Laboratorial na Fronteira

Art. 134 A Gerência de Vigilância Laboratorial na Fronteira tem a missão de vigilância laboratorial com qualidade e confiabilidade nas áreas de abrangência da Fronteira entre o Brasil e a Bolívia, nas áreas que compreende as regionais de saúde de Cáceres e Pontes e Lacerda, competindo-lhe:

- I - realizar as análises laboratoriais de interesse em saúde pública;
- II - monitorar e avaliar as análises laboratoriais de interesse em saúde pública;
- III - supervisionar e promover capacitação dos profissionais de saúde da rede de laboratórios que realizam análises laboratoriais de saúde pública e nas áreas de abrangência da Fronteira entre o Brasil e a Bolívia, nas áreas que compreende as regionais de saúde de Cáceres e Pontes e Lacerda;
- IV - realizar ações laboratoriais para fortalecimento da saúde pública nas áreas de fronteira, de acordo com as diretrizes do LACEN/Secretaria de Estado de Saúde/Ministério da Saúde;

V - elaborar relatórios, boletins, informes de produtividade laboratorial;

VI - promover a integração de ações de saúde pública entre os países, nas áreas de abrangência da Fronteira entre o Brasil e a Bolívia, nas áreas que compreende as regionais de saúde de Cáceres e Pontes e Lacerda.

Seção III Do MT-Hemocentro

Art. 135 O MT-Hemocentro tem a missão de coordenar a política estadual de sangue, garantindo a cobertura hemoterápica e hematológica não oncológica do SUS, competindo-lhe:

- I - coordenar e implementar a Política Estadual de Sangue;
- II - elaborar, a cada 04 anos, o Plano Diretor Estadual de Sangue;
- III - viabilizar tecnologias de referências para realização de exames;
- IV - assegurar as reuniões da Câmara Técnica Estadual do Sangue;
- V - viabilizar a capacitação permanente em saúde na área de hemoterapia e hematologia;
- VI - elaborar e fazer cumprir normas técnicas de acordo com os regulamentos nacionais vigentes, aplicáveis às atividades de hemoterapia e hematologia;
- VII - realizar o controle de qualidade microbiológico dos hemocomponentes da hemorrede pública.

Subseção I Da Diretoria do MT-Hemocentro

Art. 136 A Diretoria do MT-Hemocentro tem a missão de proporcionar o cumprimento do Ciclo do Sangue e o atendimento de excelência em hemoterapia e hematologia, com responsabilidade social, atuando como referência no atendimento a pacientes com doenças hematológicas não oncológicas, competindo-lhe:

- I - participar da elaboração das Políticas de Hemoterapia e Hematologia para o Estado;
- II - viabilizar parcerias com órgãos públicos, privados, filantrópicos e regulamentadores nas esferas federal, estadual e municipal;
- III - garantir instrumentos administrativos e técnicos que permitam a execução dos serviços hemoterápicos e hematológicos;
- IV - direcionar o planejamento das ações e recursos financeiros do teto hemoterápico e acompanhar os custos operacionais dos produtos e serviços ofertados pelo MT-Hemocentro;
- V - fomentar os processos da gestão da qualidade, gestão ambiental, gestão de equipamentos, segurança do paciente, bem como políticas de saúde e segurança no trabalho no MT-Hemocentro;
- VI - aprovar e encaminhar a proposta orçamentária anual do MT-Hemocentro;
- VII - solicitar a contratação de pessoal ou serviço técnico especializado, conforme legislação vigente;
- VIII - praticar os atos de gestão relativos a recursos humanos, administração patrimonial e financeira, objetivando a racionalização, qualidade e produtividade do MT-Hemocentro;
- IX - desenvolver e ou delegar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de competência;
- X - promover a publicação de atos oficiais;
- XI - garantir instrumentos administrativos e técnicos que permitam a execução dos serviços hemoterápicos e hematológicos.

Da Coordenadoria Administrativa do MT-Hemocentro

Art. 137 A Coordenadoria Administrativa do MT-Hemocentro tem a missão de assegurar suporte administrativo para todos os setores do MT Hemocentro, conforme legislação vigente, competindo-lhe:

- I - coordenar a educação permanente e continuada, apoiando administrativamente as áreas técnicas do MT -Hemocentro, a hemorrede, e entidades formadoras afins, em hemoterapia e hematologia;
- II - coordenar e controlar a execução setorial das atividades de gestão de pessoas, serviços gerais, administração de manutenção e patrimônio, comunicação e apoio administrativo;
- III - coordenar a manutenção predial e dos serviços terceirizados, mantendo a organização e atualização dos contratos vigentes;
- IV - participar da elaboração, acompanhamento e avaliação do planejamento anual e plurianual;
- V - coordenar o arquivo dos documentos da Instituição, conforme procedimento operacional da gestão da qualidade.



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 30

Da Coordenadoria Técnica do MT-Hemocentro

Art. 138 A Coordenadoria Técnica do MT-Hemocentro tem a missão de coordenar e supervisionar as atividades técnicas hemoterápicas e hematológicas, competindo-lhe:

- I - coordenar a organização dos serviços hemoterápicos a partir de protocolos/manuais/legislações/notas técnicas sobre o ciclo do sangue e doenças hematológicas não oncológicas;
- II - supervisionar, avaliar e orientar a execução das atividades gerenciais, juntamente com o Responsável Técnico, e o cumprimento das normas e procedimentos que integram os serviços internos;
- III - dar suporte técnico aos serviços de hemoterapia que compõem a Hemorrede estadual;
- IV - coordenar as atividades regulares da Câmara Técnica e do Comitê Transfusional no MT-Hemocentro;
- V - garantir as atividades regulares do Comitê Transfusional no MT-Hemocentro;
- VI - validar, em conjunto com responsável técnico médico, as atualizações periódicas dos Procedimentos Operacionais Técnicos, conforme legislação vigente;
- VII - coordenar o cadastro estadual de sangue raro, supervisionando a distribuição dos mesmos;
- VIII - acompanhar os resultados do controle de qualidade interno e externo das atividades técnicas;
- IX - coordenar atividades de hemovigilância.

Da Gerência de Doação de Sangue

Art. 139 A Gerência de Doação de Sangue tem a missão de assegurar o atendimento aos candidatos à doação de sangue e medula óssea, visando o fornecimento de sangue de qualidade e em quantidade suficiente para atendimento da população e o cadastramento de doadores de medula óssea, de acordo com a legislação vigente, competindo-lhe:

- I - desenvolver ações de promoção à doação voluntária de sangue e de medula óssea;
- II - desenvolver as atividades de coleta de sangue total e por aférese, garantindo coletas de sangue de forma a obter hemocomponentes de elevada qualidade e em quantidades suficientes para manutenção do estoque estratégico;
- III - gerenciar a captação, a seleção de doador de sangue total e por aférese, a coleta de sangue total e por aférese;
- IV - organizar campanhas de coletas internas e externas;
- V - orientar/notificar os doadores com resultados de triagens sorológicas reagentes ou inconclusivas;
- VI - gerenciar as demandas da gestão da qualidade e assegurar as normas de biossegurança;
- VII - acompanhar as validações dos equipamentos da gerência;
- VIII - propor, estabelecer e atualizar os procedimentos operacionais técnicos inerentes à gerência, conforme legislação vigente.

Da Gerência de Diagnóstico Laboratorial

Art. 140 A Gerência de Diagnóstico Laboratorial tem a missão de assegurar as atividades laboratoriais dos doadores e pacientes hematológicos, conforme legislação vigente, competindo-lhe:

- I - gerenciar as atividades laboratoriais de hemoterapia e hematologia de acordo com a legislação vigente;
- II - executar os testes laboratoriais e gerenciar os resultados de CQI e CQE;
- III - gerenciar e executar os testes do controle de qualidade e assegurar as normas de biossegurança;
- IV - gerenciar as demandas da gestão da qualidade e assegurar as normas de biossegurança;
- V - notificar a vigilância epidemiológica os resultados reagentes de doenças de notificação compulsória;
- VI - propor, estabelecer e atualizar os procedimentos operacionais técnicos inerentes à gerência, conforme legislação vigente;
- VII - acompanhar as validações dos equipamentos da gerência.

Da Gerência de Produção, Estoque e Distribuição de Hemocomponentes

Art. 141 A Gerência de Produção, Estoque e Distribuição de Hemocomponentes tem a missão de realizar o processamento, armazenamento e distribuição de hemocomponentes e processamento de

hemoderivados, de acordo com legislação vigente, competindo-lhe:

- I - gerenciar os processos de produção, rotulagem, armazenamento, distribuição e transporte de hemocomponentes;
- II - gerenciar o recebimento, armazenamento e distribuição de hemoderivados;
- III - gerenciar os resultados do controle de qualidade de hemocomponentes, com adequações que se fizerem necessárias;
- IV - acompanhar os contratos, as validações e as manutenção e equipamentos da gerência;
- V - acompanhar as validações do transporte dos hemocomponentes e hemoderivados da gerência;
- VI - manter o estoque estratégico de hemocomponentes, estabelecendo planos de contingência para as situações emergenciais e de catástrofe pública;
- VII - gerenciar as demandas da gestão da qualidade e assegurar as normas de biossegurança;
- VIII - propor, estabelecer e atualizar os procedimentos operacionais técnicos inerentes a gerência, conforme legislação vigente.

Da Gerência Ambulatorial e Transfusional

Art. 142 A Gerência Ambulatorial e Transfusional tem a missão de prestar o atendimento ambulatorial multiprofissional aos pacientes nas áreas de Hematologia não oncológica, competindo-lhe:

- I - gerenciar o atendimento ambulatorial multiprofissional nas áreas de Hematologia;
- II - estabelecer e atualizar os procedimentos operacionais técnicos inerentes a gerência, conforme legislação vigente;
- III - monitorar as atividades ambulatoriais, conforme demanda do SISREG e protocolos internos;
- IV - gerenciar o encaminhamento de pacientes para consultas em outros serviços de saúde para atendimento ambulatorial, emergências e internações, quando necessário;
- V - gerenciar a atualização dos dados cadastrais de pacientes do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias e Hemoglobinopatias, do Ministério da Saúde;
- VI - gerenciar os procedimentos de aférese terapêutica e Doppler Transcraniano no MT -Hemocentro;
- VII - gerenciar a realização de visita domiciliar a pacientes para avaliação das condições sociais;
- VIII - gerenciar as demandas da gestão da qualidade e assegurar as normas de biossegurança.

Da Coordenadoria da Hemorrede Estadual

Art. 143 A Coordenadoria da Hemorrede Estadual tem a missão de coordenar a interiorização da política do sangue, de forma articulada com a Política Estadual de Saúde, promovendo o acesso da população aos serviços qualificados de hemoterapia e hematologia com segurança e qualidade, competindo-lhe:

- I - coordenar a distribuição geográfica de Unidades Hemoterápicas para assegurar a cobertura de sangue de forma equitativa e racionalizada;
- II - assessorar a direção do MT-Hemocentro nas atividades de gestão, planejamento e tomada de decisões no que se refere à Hemorrede do estado do Mato Grosso;
- III - coordenar as ações do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede;
- IV - monitorar a produção hemoterápica através de indicadores de controle e avaliação;
- V - coordenar os sistemas de informação utilizados pela Coordenadoria;
- VI - cooperar e orientar as unidades hemoterápicas do estado no âmbito técnico e gerencial;
- VII - elaborar e acompanhar os termos de contratos, cooperações técnicas e convênios.

Seção IV

Do Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidades de Mato Grosso -CERMAC

Art. 144 O Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade de Mato Grosso - CERMAC tem a missão de oferecer atenção especializada e humanizada aos usuários do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso, nas ações assistenciais e de média e alta complexidade, em nível ambulatorial, competindo-lhe:



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 31

I - gerir e executar a assistência ambulatorial de média e alta complexidade, no âmbito do CERMAC, de acordo com os preceitos legais do SUS;

II - prestar apoio técnico aos municípios do Estado de Mato Grosso no desenvolvimento de ações deste CERMAC;

III - aplicar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade para a oferta dos serviços de saúde prestados no âmbito do CERMAC;

IV - promover e estimular a divulgação de conhecimentos técnico-científicos através de cursos, simpósios e congressos, bem como atividades de ensino e de pesquisa das especialidades desenvolvidas pelo CERMAC.

Subseção I

Da Diretoria do Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidades de Mato Grosso

Art. 145 A Diretoria do Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade de Mato Grosso tem a missão de gerir os serviços prestados no âmbito do CERMAC, competindo-lhe:

I - gerir as atividades administrativas e técnicas do CERMAC;

II - instituir normas específicas de acordo com as competências e necessidades do CERMAC, definindo as diretrizes e responsabilidades que norteiam o seu funcionamento;

III - gerir as ações de planejamento, aquisição, execução, monitoramento e avaliação do CERMAC.

Da Coordenadoria Administrativa do CERMAC

Art. 146 A Coordenadoria Administrativa do CERMAC tem a missão de coordenar, acompanhar e avaliar o processo de planejamento, execução orçamentária e as atividades administrativas em consonância com as diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde, competindo-lhe:

I - realizar a fase interna dos processos relacionados à área de gestão de pessoas e acompanhar a execução das atividades em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde;

II - coordenar os processos relativos a bens de consumos, conferência dos bens/patrimônios, apoio logístico e estrutural no âmbito do CERMAC;

III - elaborar, com os demais gestores, o Plano de Trabalho Anual (PTA) da unidade responsabilizando-se pela execução, monitoramento e avaliação das ações planejadas, bem como da adequação dos recursos previstos para a sua implementação;

IV - responsabilizar-se pela execução, monitoramento e avaliação das ações administrativas imprevistas demandadas pela direção do CERMAC;

V - supervisionar a execução dos serviços prestados pelas empresas terceirizadas;

VI - monitorar os processos de contratação de serviços de Apoio Administrativos;

VII - apoiar a Diretoria Geral da unidade na elaboração de Instrumentos Administrativos e na sua implementação para a devida aplicação das normas, fluxos e demais procedimentos estabelecidos;

VIII - fomentar e articular, junto às equipes técnicas do CERMAC, as demandas e propostas de Educação Permanente em Saúde em consonância à Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Da Coordenadoria Técnica do CERMAC

Art. 147 A Coordenadoria Técnica do CERMAC tem a missão de coordenar a prestação dos serviços ambulatoriais e os setores de apoio diagnóstico nas áreas especializadas deste Centro de Referência, competindo-lhe:

I - apoiar a Diretoria Geral da unidade na elaboração de Instrumentos Administrativos e na sua implementação para a devida aplicação das normas, fluxos e demais procedimentos estabelecidos;

II - elaborar, com os demais gestores, o Plano de Trabalho Anual (PTA) da unidade responsabilizando-se pela execução, monitoramento e avaliação das ações de sua competência;

III - coordenar o planejamento, a oferta, a execução e a avaliação das ações assistenciais de saúde desenvolvidas no CERMAC;

IV - monitorar e analisar os dados de produção técnica do CERMAC para subsidiar o planejamento das ações assistenciais de saúde desenvolvidas na unidade;

V - articular e coordenar, junto as Coordenações Estaduais/Áreas

Técnicas dos Programas de Saúde e Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso-SES/MT, as ações de capacitação para os servidores do CERMAC;

VI - desenvolver ações de matriciamento e capacitação junto aos Municípios do Estado de Mato Grosso de forma articulada com as áreas Técnicas dos Programas de Saúde e apoio pedagógico da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso-SES/MT;

VII - atender e acompanhar as demandas de visitas técnicas nos setores e ambulatórios do CERMAC;

VIII - articular com as Instituições de Ensino Superior, em consonância com a legislação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso -SES/MT e com apoio pedagógico da Escola de Saúde Pública/SESMT, o desenvolvimento de ações de ensino e pesquisa no âmbito do CERMAC;

IX - apoiar tecnicamente as equipes do CERMAC no planejamento da assistência especializada em saúde e na elaboração, validação e implementação de Normas, Fluxos, Procedimentos Operacionais Padrões e demais instrumentos norteadores dos serviços, conforme legislação vigente.

Da Coordenadoria de Gestão Ambulatorial do CERMAC

Art. 148 A Coordenadoria de Gestão Ambulatorial do CERMAC tem a missão de assegurar a execução dos serviços dos ambulatórios que compõem a unidade, competindo-lhe:

I - apoiar a Diretoria Geral da unidade na elaboração de Instrumentos Administrativos e na sua implementação para a devida aplicação das normas, fluxos e demais procedimentos estabelecidos;

II - elaborar, com os demais gestores, o Plano de Trabalho Anual (PTA) da unidade responsabilizando-se pela execução, monitoramento e avaliação das ações de sua competência;

III - apoiar as equipes técnicas dos ambulatórios no planejamento, especificação e quantificação de materiais/insumos/medicamentos e equipamentos necessários à execução da assistência especializada em saúde no CERMAC;

IV - demandar os processos de aquisições de materiais/insumos/medicamentos e equipamentos necessários à execução da assistência especializada em saúde no CERMAC;

V - acompanhar e monitorar, junto ao Setor de Aquisições da SES/MT, os processos de contratação e aquisição de bens e serviços necessários à execução da assistência especializada em saúde no CERMAC;

VI - apoiar a Coordenadoria Administrativa no desenvolvimento das ações operacionais de conferência dos bens/patrimônios no âmbito do CERMAC;

VII - supervisionar a execução das ações de manutenção de equipamentos médico-hospitalares, desenvolvidas pela assistência técnica especializada, no âmbito do CERMAC;

VIII - subsidiar a administração intravenosa de imunobiológicos especiais não disponíveis na rede pública aos grupos especiais da população e da medicação PALIVIZUMABE em crianças que atendam aos critérios de indicação do medicamento, por meio das ações do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais -CRIE;

IX - assegurar o atendimento médico multidisciplinar especializado aos usuários do SUS, público alvo das ações assistenciais de saúde dos ambulatórios de Dermatologia Sanitária, Pneumologia Sanitária e de IST/AIDS/Hepatites virais, conforme os protocolos clínicos e legislações vigentes.

Seção V

Do Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa do Sistema Único de Saúde -CRIDAC/CER III

Art. 149 O Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa do Sistema Único de Saúde -CRIDAC/CER III tem a missão de "Reabilitar para Incluir", competindo-lhe:

I - realizar a gestão estratégica da Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência integrando a Rede Estadual de Reabilitação;

II - garantir o desenvolvimento das ações de prevenção, tratamento e reabilitação de forma humanizada;

III - organizar a assistência em saúde da pessoa com deficiência no Estado de Mato Grosso, incentivando a ampliação ao acesso e qualificando o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

IV - realizar o monitoramento e o matriciamento da Rede Estadual de Reabilitação;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 32

V - manter articulação com outras unidades da Secretaria de Estado de Saúde, órgãos públicos e privados que prestam serviços à pessoa com deficiência;

VI - garantir o atendimento em reabilitação, seleção, prescrição, concessão, monitoramento, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;

VII - fomentar o processo educativo de educação permanente como estratégia para qualificar a atenção e gestão dos serviços de saúde da Rede Estadual de Reabilitação.

Subseção I

Da Diretoria do Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa do Sistema Único de Saúde -CRIDAC/CER III

Art. 150 A Diretoria do Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa do Sistema Único de Saúde -CRIDAC/CER III tem a missão de realizar a gestão estratégica da Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, fortalecendo a Rede Estadual de Cuidado à Pessoa com Deficiência (PCD), buscando ampliar o acesso e incluir a pessoa com deficiência, zelando por sua integralidade e cidadania, competindo-lhe:

I - participar da elaboração e monitoramento da Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência;

II - estabelecer a orientação técnica e administrativa do CRIDAC em reabilitação e oficina ortopédica;

III - monitorar, acompanhar e orientar as Unidades da Rede Estadual de Reabilitação;

IV - viabilizar parcerias com Instituições afins, na qualificação e desenvolvimento dos profissionais que atuam na Rede Estadual de Reabilitação;

V - validar e viabilizar a implementação de ações de educação em serviço, educação em saúde, a integração ensino e serviço e apoio a produção científica, junto ao o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do CRIDAC;

VI - receber, tratar e encaminhar as demandas oriundas da Ouvidoria;

VII - receber, tratar e encaminhar as demandas judiciais recebidas;

VIII - aprovar os projetos de manuais de normas e procedimentos administrativos e operacionais, e de códigos de conduta, atuação profissional;

IX - autorizar a baixa de bens do Ativo Permanente e de consumos após o inventário final de cada exercício;

X - dirigir, supervisionar, coordenar e controlar as atividades do CRIDAC;

XI - conduzir o planejamento estratégico e institucional do CRIDAC;

XII - planejar, dirigir e monitorar serviços de infraestrutura e manutenção de informática voltada a modernização da gestão e controle de fluxos e processos.

Da Coordenadoria Administrativa do CRIDAC/CER III

Art. 151 A Coordenadoria Administrativa do CRIDAC/CER III tem a missão de controlar, acompanhar e avaliar o processo de planejamento, execução orçamentária, atividades administrativas e de recursos humanos, assegurando a manutenção dos serviços e bem estar dos servidores, em consonância com as diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde, competindo-lhe:

I - realizar a fase interna dos processos relacionados à área de gestão de pessoas e acompanhar a execução das atividades em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde;

II - coordenar, executar e controlar as atividades administrativas da recepção;

III - acompanhar as ações do setor de arquivo visando resguardar a seguridade dos prontuários dos usuários conforme legislação vigente;

IV - acompanhar e controlar os processos relativos a bens de consumo, bens patrimoniais e apoio logístico e de transporte de pacientes;

V - acompanhar as atividades administrativas de planejamento e orçamento do CRIDAC;

VI - acompanhar e supervisionar a execução dos serviços terceirizados pertinentes a Coordenadoria realizados no CRIDAC;

VII - operacionalizar o sistema de protocolo do CRIDAC;

VIII - fomentar e articular junto a sua equipe as demandas e propostas de educação permanente em saúde;

IX - organizar, acompanhar e planejar os procedimentos licitatórios para aquisição de bens e serviços e supervisionar a execução e cumprimento dos contratos conjuntamente com as áreas demandantes;

X - administrar o patrimônio do CRIDAC, inventariando e zelando

pela manutenção dos bens da instituição;

XI - prever, coordenar e acompanhar a execução orçamentária do CRIDAC com vistas à gestão das receitas e despesas.

Da Coordenadoria Técnica do CRIDAC/CER III

Art. 152 A Coordenadoria Técnica do CRIDAC/CER III tem a missão de coordenar a área técnica, assessorar a diretoria no desenvolvimento das ações de reabilitação e promover a atenção integral à saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência, competindo-lhe:

I - monitorar, acompanhar e orientar tecnicamente as unidades que compõem a Rede Estadual de Reabilitação;

II - promover a articulação com as demais unidades que compõem a Rede Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência;

III - coordenar e monitorar o banco de dados, o registro da produção para a análise epidemiológica e faturamento das ações desenvolvidas;

IV - realizar a gestão dos processos de trabalhos da oficina ortopédica de produção, em consonância com as demais serviços da Instituição e em conformidade com a política e diretrizes sobre a à saúde da pessoa com deficiência;

V - garantir a concessão das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, dispositivos e tecnologias assistivas;

VI - planejar em conjunto com as equipes de reabilitação a articulação e execução das ações para atendimento especializado, multidisciplinar e integral à pessoa com deficiência;

VII - fomentar, articular e propor junto a sua equipe demandas e propostas de educação permanente em saúde.

Da Coordenadoria de Gestão Ambulatorial CRIDAC/CER III

Art. 153 A Coordenadoria de Gestão Ambulatorial CRIDAC/CER III tem a missão de coordenar e promover as ações de assistência especializada e integradas em reabilitação à pessoa com deficiência, em consonância à Política Nacional de Humanização e Política Estadual de Reabilitação, competindo-lhe:

I - planejar e executar, em conjunto com as equipes de reabilitação, as ações para atendimento especializado, multidisciplinar e integral à pessoa com deficiência;

II - coordenar as equipes de reabilitação;

III - realizar a gestão da concessão de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) e de frequência modulada (FM) à pessoa com deficiência auditiva;

IV - cooperar, com a Coordenadoria Técnica e Diretoria Geral, quanto ao desenvolvimento das ações de reabilitação à pessoa com deficiência no Estado de Mato Grosso;

V - fomentar e articular junto às equipes as demandas e propostas de educação permanente em saúde.

Seção VI

Do Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais - CEOPE

Art. 154 O Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais - CEOPE tem a missão de promover a atenção em saúde bucal para as pessoas com necessidades especiais, atuando como referência de média e alta complexidade, no âmbito do SUS, para o estado de Mato Grosso, competindo-lhe:

I - ofertar serviço permanente de prevenção, diagnóstico e tratamento das lesões da boca e da face;

II - promover a qualificação profissional dos trabalhadores do SUS nas diferentes especialidades odontológicas, para a implementação da atenção em saúde bucal e descentralização de ações e serviços para os municípios do Estado de Mato Grosso.

Subseção I

Da Diretoria do Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais - CEOPE

Art. 155 A Diretoria do Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais -CEOPE tem a missão de assegurar a atenção especializada em saúde bucal aos usuários do SUS, competindo-lhe:

I - dirigir as atividades administrativas, financeiras, técnicas, assistenciais e de Recursos Humanos;

II - formular as políticas e diretrizes básicas, a Programação Anual



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 33

de atividades e fixar prioridades;

III - elaborar normas e procedimentos;

IV - acompanhar as ações da CLST - Comissão Local de Saúde do Trabalhador;

V - viabilizar parcerias com Unidades da Secretaria de Estado de Saúde, órgãos públicos vinculados à Saúde na esfera Federal e Municipal, sociedade organizada e instituições formadoras;

VI - representar o Centro Estadual de Odontologia para pacientes Especiais junto à sociedade organizada, Secretaria de Estado de Saúde/MT, Ministério da Saúde, órgãos e autarquias do governo de Mato Grosso, da União e de outros Estados de Federação;

VII - articular ações de educação permanente em saúde, com o objetivo de melhorar a qualificação profissional, o processo de trabalho e a integração entre ensino, serviço e comunidade para o SUS.

Da Gerência Administrativa do CEOPE

Art. 156 A Gerência Administrativa do CEOPE tem a missão de prover os insumos em saúde, materiais, equipamentos e informações necessárias ao funcionamento do CEOPE, primando pela qualidade dos produtos, serviços e condições adequadas de trabalho, competindo-lhe:

I - planejar e programar os processos de aquisição de insumos e manutenção de bens patrimoniais e equipamentos, produtos e serviços destinados ao CEOPE;

II - acompanhar todos os processos licitatórios relativos à aquisição de insumos, produtos e serviços;

III - controlar os bens patrimoniais, o almoxarifado e a farmácia, garantindo o uso racional dos recursos e os meios de conservação adequados, em consonância com a legislação vigente;

IV - executar as ações relativas ao provimento, saúde e segurança dos trabalhadores, em consonância com a política de gestão de pessoas da SES;

V - controlar a frequência dos servidores;

VI - supervisionar as atividades ligadas a copa, limpeza, vigilância, reprografia e telefonia do Centro;

VII - controlar os serviços de transporte guarda e as saídas dos veículos oficiais à disposição deste Centro;

VIII - subsidiar a Diretoria Geral nas ações administrativas, financeiras, de compras e de recursos humanos;

IX - monitorar a tramitação de processos e documentos;

X - sugerir a adoção de procedimentos que visem à melhoria na execução das atividades;

XI - solicitar e acompanhar as atividades executadas pelas empresas terceirizadas;

XII - aplicar princípios éticos e de relações humanas no trabalho, contribuindo para o crescimento profissional da equipe e a melhoria dos processos organizacionais.

Da Gerência Técnica do CEOPE

Art. 157 A Gerência Técnica do CEOPE tem a missão de conduzir as ações e serviços de atenção em saúde bucal ofertadas pelo CEOPE aos usuários do SUS, competindo-lhe:

I - gerenciar e administrar o atendimento odontológico especializado de Média e Alta complexidade, mantendo a uniformização dos procedimentos entre os setores da assistência odontológica em saúde;

II - consolidar e analisar as informações de produção ambulatorial, a partir dos indicadores de saúde pactuados para o SUS na esfera federal, estadual e municipal;

III - elaborar e avaliar continuamente os protocolos de conduta e diretrizes terapêuticas, mantendo a uniformização dos procedimentos, em consonância com a política de atenção à saúde do SUS e garantir a execução dos processos e critérios de referência e contra referência;

IV - realizar o controle de agendamentos para o atendimento odontológico as pessoas com deficiência;

V - coordenar e acompanhar todos os serviços da assistência odontológica domiciliar aos pacientes em regime de internação domiciliar e/ou Home Care definindo protocolos para a uniformização dos procedimentos;

VI - coordenar e supervisionar os serviços da assistência odontológica a nível hospitalar, bem como a elaboração de protocolos para uniformização de procedimentos.

Seção VII

Da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso - ESP/MT

Art. 158 A Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso

- ESP/MT tem a missão de formar e qualificar os trabalhadores do SUS na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, em consonância com as Diretrizes Nacionais da Educação e da Política Estadual de Saúde, contribuindo para a melhoria dos serviços e da qualidade de saúde da população, competindo-lhe:

I - manter Programa de Educação Permanente em Saúde para os Trabalhadores do SUS de nível médio e superior, vinculado ao Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso, em atendimento ao que dispõe o artigo 200 da Constituição Federal e a Lei Federal 8080 (19/09/1990), no que diz respeito às atribuições do Sistema Único de Saúde;

II - promover educação permanente em saúde, por meio do seu Programa de Pós-Graduação Lato Sensu, visando o constante aprimoramento ético, político, social e técnico-científico da força de trabalho em saúde de nível superior, vinculada ao Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso;

III - oferecer a Educação Profissional nos níveis básico, técnico e pós-técnico na área de saúde e áreas correlatas, adequando o perfil da força de trabalho em saúde de nível médio às demandas geradas pela implementação da Política de Saúde do Estado de Mato Grosso;

IV - fomentar o desenvolvimento de Projetos de Pesquisa e extensão nas áreas de interesse do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso;

V - participar do processo de educação popular para o desenvolvimento da consciência crítica, na perspectiva da participação social e da Política de Saúde no Estado de Mato Grosso;

VI - desenvolver parcerias com instituições de ensino pública e privada com conhecimento no SUS;

VII - participar com áreas técnicas da Secretaria de todo processo de formação e qualificação da força de trabalho em saúde no SUS;

VIII - oferecer, na medida de sua capacidade, seus Programas de Educação Profissional e de Pós-Graduação Lato Sensu à comunidade.

IX - manter cooperação e articulação técnica com o controle social.

Subseção I Do Conselho Escolar

Art. 159 O Conselho Escolar é um colegiado, consultivo e propositivo que tem a missão de deliberar sobre o processo educativo presencial e à distância, bem como sobre a execução da Política de Educação Permanente em Saúde, de acordo com diretrizes educacionais definidas pela Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, competindo-lhe:

I - aprovar o resultado das atividades da ESPMT, indicando medidas para o seu aprimoramento;

II - aprovar as diretrizes educacionais da área da saúde da ESPMT;

III - aprovar constituição de Comissão para Avaliação Institucional, quando houver necessidade;

IV - aprovar implantação de Núcleo na ESPMT, conforme necessidades, devendo ser homologado pelo Secretário de Estado de Saúde e publicado no Diário Oficial do Estado;

V - aprovar o Plano de Trabalho Anual (PTA) dos segmentos administrativos e pedagógicos da ESPMT;

VI - aprovar o Regimento Escolar da ESPMT e o respectivo Regimento Interno de funcionamento do seu Conselho Escolar;

VII - deliberar as diretrizes que norteiam as cooperações e intercâmbios estabelecidos pela Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, com instituições nacionais e internacionais, para a consolidação de suas atividades;

VIII - analisar e deliberar sobre as Propostas Pedagógicas de Cursos (PPC) dos Programas de Qualificação, Formação, Pós-graduação e Extensão, presenciais e à distância, ofertados pela ESPMT, outras unidades da SES e das Secretarias Municipais de Saúde;

IX - analisar e aprovar as atualizações do Projeto Político-Pedagógico Institucional e o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso.

Subseção II

Da Superintendência da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso

Art. 160 A Superintendência da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, tem a missão de coordenar a gestão dos processos da Educação e viabilizar as condições para implementação do Plano de Educação Permanente em Saúde do Estado de Mato Grosso, competindo-lhe:



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 34

I - promover a difusão de conhecimentos técnicos e científicos para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde;

II - propor e coordenar a alteração e melhoria no Projeto do Projeto Político-Pedagógico Institucional, no Plano de Desenvolvimento Institucional e no Regimento interno da ESPMT;

III - propor e coordenar a implementação do Projeto Político-Pedagógico Institucional, Plano de Desenvolvimento Institucional e Regimento interno da ESPMT;

IV - dirigir os atos praticados pela Instituição de Ensino no planejamento, controle e avaliação do seu Projeto Político-Pedagógico Institucional, em conformidade com suas diretrizes e finalidades;

V - propor, acompanhar, monitorar e avaliar os Programas de Educação Profissional Técnica de Nível Médio e de Pós-Graduação LatoSensu mantidos pela ESPMT, em consonância com a Política de Educação Permanente em Saúde, a Política Estadual de Saúde e com a Política de Gestão do Trabalho em Saúde da Secretaria;

VI - propor, acompanhar e avaliar a implementação de programas e projetos de formação e qualificação dos trabalhadores do SUS, em articulação com as áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde e parcerias estabelecidas;

VII - coordenar a Política Estadual de Educação Permanente, em parceria com as áreas da Secretaria e instituições afins;

VIII - promover articulação com as áreas técnicas da Secretaria de Estado de Saúde, Instituições de Ensino, Organizações Governamentais e não Governamentais e outros potenciais, visando à implantação ou a implementação de projetos e programas prioritários para o SUS;

IX - acompanhar e avaliar a execução de contratos e convênios cujos objetos sejam pertinentes à formação e qualificação no âmbito do Sistema Único de Saúde;

X - propor e acompanhar processo de credenciamento/recredenciamento da ESPMT junto ao Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso -CEE/MT em consonância com a Legislação Educacional vigente;

XI - coordenar a Gestão da Educação Permanente em Saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso;

XII - promover Educação Permanente em Saúde mediada por tecnologias no SUS;

XIII - coordenar as ações do Núcleo de Residência da Área de Saúde que tem por objetivo planejar, apoiar a implantação dos programas de residências da Secretaria de Estado de Saúde Mato Grosso, como também monitorar e avaliar a implementação, com finalidade de qualificar o processo de formação de profissionais para rede de atenção à saúde;

XIV - coordenar as comissões de integração ensino e serviço CIES/MT;

XV - realizar a gestão da emissão de diplomas, certificados e declarações de todos os processos educacionais independente da carga horária no âmbito da Secretaria.

Da Coordenadoria de Gestão Pedagógica

Art. 161 A Coordenadoria de Gestão Pedagógica tem como missão orientar e apoiar os processos pedagógicos no âmbito da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, competindo-lhe:

I - orientar e apoiar processos de formação e qualificação nos aspectos pedagógicos;

II - orientar e apoiar a elaboração das Propostas Pedagógicas de Cursos, tendo como referência as Legislações Educacionais e da Saúde em consonância com o Projeto Político Pedagógico Institucional da ESPMT;

III - participar nos Colegiados dos Programas de Pós-Graduação e de Formação Técnica em Saúde da ESPMT;

IV - participar do processo de seleção de docentes e de discentes para os cursos ofertados pela ESPMT;

V - promover Capacitação Pedagógica para qualificação dos docentes dos cursos ofertados pela ESPMT, conforme as diretrizes do Projeto Político Pedagógico Institucional da ESPMT;

VI - emitir parecer pedagógico em processos educativos certificados pelo ESPMT, conforme legislação vigente.

Da Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Extensão

Art. 162 A Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Extensão tem a missão de qualificar os trabalhadores do SUS que compõem a Rede de Atenção à Saúde, por meio do ensino, pesquisa e extensão, considerando a Política Estadual de Saúde e o Plano Estadual de Educação Permanente, competindo-lhe:

I - identificar as necessidades de educação permanente

dos trabalhadores do SUS relacionadas à qualificação, atualização, aperfeiçoamento e pós-graduação lato e stricto sensu;

II - participar no planejamento, coordenação, execução e avaliação dos cursos de qualificação, aperfeiçoamento e pós-graduação dos trabalhadores de saúde, vinculados ao Sistema Único de Saúde/MT, juntamente com os demais setores da ESPMT, SES/MT e parceiros institucionais;

III - realizar os processos de seleção de docentes e discentes para os cursos de pós-graduação ofertados pela ESPMT;

IV - propor, apoiar, executar e avaliar o desenvolvimento de pesquisa e extensão em áreas de interesse do SUS e estratégicas para a SES/MT;

V - monitorar e avaliar a implementação dos cursos de qualificação ofertados pela ESPMT;

VI - planejar o monitoramento dos projetos de pesquisa dos egressos de Cursos da ESPMT definidos no caput do artigo.

Da Coordenadoria de Formação Técnica em Saúde

Art. 163 A Coordenadoria de Formação Técnica em Saúde tem a missão de coordenar as atividades da Educação Profissional Técnica do Nível Médio no Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde, para os trabalhadores do SUS que compõe a rede de atenção à saúde em consonância com o Plano Estadual de Educação Permanente do Estado do Mato Grosso, competindo-lhe:

I - planejar e executar o Programa de Educação Profissional Técnica de Nível Médio no Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde para o Estado de Mato Grosso, conforme necessidades técnicas, econômicas, políticas e sociais dos Sistemas Locais de Saúde, devendo articular-se com os respectivos gestores e devidamente aprovados pela Comissão Intergestora Bipartite-CIB;

II - supervisionar a execução dos cursos da Educação Profissional no âmbito do SUS;

III - planejar o monitoramento dos projetos de pesquisa dos egressos de Cursos da ESPMT definidos no caput do artigo;

IV - participar as Propostas Pedagógicas de Cursos de Educação Profissional de Nível Médio em conjunto com a Coordenadoria de Gestão Pedagógica e com o corpo docente e discente;

V - coordenar o processo de seleção de docentes destinados ao Programa de Educação Profissional da ESPMT;

VI - fornecer informações e/ou documentos do Programa de Educação Profissional desta coordenadoria às instâncias responsáveis pela atualização do cadastro de Docentes;

VII - instituir e dirigir os respectivos Colegiados de Curso, conforme necessidades;

VIII - acompanhar a execução dos cursos com momentos de Educação a Distância em conjunto com Coordenadoria Tecnologia de Educação a Distância.

Da Coordenadoria de Administração Escolar

Art. 164 A Coordenadoria de Administração Escolar tem a missão de coordenar, acompanhar e avaliar os processos de trabalho da ESPMT: administrativo, financeiro, sistema de informação e gestão de pessoas, junto a SES apoiando a área finalística no alcance dos seus resultados, conforme as diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde, em consonância com a legislação vigente, competindo-lhe:

I - articular, apoiar, acompanhar e supervisionar a aplicação das diretrizes das políticas sistêmicas de gestão de pessoas, patrimônio, serviços, aquisições e contratos;

II - elaborar proposta orçamentária do SUS, em conformidade com o Plano Estadual de Saúde;

III - propor a celebração de convênios, cooperação técnica, parcerias;

IV - organizar, administrar e acompanhar as contas financeiras e contábeis, arquivos e protocolos, tecnologia da informação e outras atividades de suporte e apoio complementares;

V - coordenar e avaliar as medidas indispensáveis à programação anual e execução satisfatória das atividades da ESPMT;

VI - elaborar, consolidar, analisar, avaliar e disponibilizar informações sobre os projetos e atividades orçamentárias da ESP;

VII - gerir o Plano de Trabalho Anual e Mensal;

VIII - acompanhar, analisar e supervisionar a execução de contratos e convênios celebrados entre a ESPMT e os órgãos e entidades da administração pública direta e indireta dos demais entes da federação e/ou entidades de direito privado;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 35

IX - desenvolver, em conjunto com os demais setores, protocolos administrativos de cada área sob sua responsabilidade, com vistas à melhoria dos processos, primando pela eficiência, eficácia e efetividade nos serviços prestados pela ESPMT;

X - acompanhar junto à Diretoria da ESPMT as contas bancárias e os recursos financeiros da ESPMT;

XI - organizar e manter atualizado o banco de Especialistas, Mestre, Doutores e Pós-Doc em parceria com a Comissão Permanente de Qualificação Profissional da SESMT para execução de programas de educação permanente: qualificação, aperfeiçoamento e pós-graduação, bem como pelos processos e procedimentos de pesquisa e extensão.

Da Gerência de Documentação e Registro Escolar

Art. 165 A Gerência de Documentação e Registro Escolar tem a missão de executar atividades referentes ao controle e armazenamento guarda das documentações dos Registros Escolares do corpo docente e discente de todos os Cursos ofertados pela ESPMT, competindo-lhe:

I - controlar e arquivar toda a documentação do discente bem como os registros e arquivos dos atos relativos à execução dos Programas Educacionais e de Educação Permanente, devidamente aprovado pela ESPMT;

II - controlar, arquivar e guardar a documentação pessoal do corpo docente selecionado para atuação dos programas educacionais da ESPMT;

III - analisar, escriturar, registrar e arquivar a documentação referente à execução dos Programas Educacionais mantidos pela ESPMT;

IV - emitir diplomas, certificados, históricos e declarações de participação aos egressos dos programas educacionais e cursos e/ou similares, independente da carga horária, no âmbito da SES/MT, na modalidade presencial e à distância;

V - atender aos docentes e discentes, por meio de requerimento padronizado, prestando informações e esclarecimentos relativos à documentação e legislação escolar, de comum acordo com a Direção;

VI - analisar e conferir a autenticidade das cópias dos documentos do corpo discente, conforme Instrução Normativa e legislações vigentes;

VII - realizar e/ou efetivar as matrículas dos discentes para os Programas Educacionais mantidos pela ESPMT, conforme legislação vigente;

VIII - efetivar matrícula dos candidatos suplentes, conforme classificação em edital, considerando a desistência formal de matrícula dos candidatos aprovados ou após encerramento do período de matrícula estabelecido em edital;

IX - efetivar o trancamento de matrícula, mediante requerimento;

X - efetivar a rematrícula do discente mediante deliberação favorável do colegiado de curso dos casos de trancamento e reposição de módulos;

XI - efetivar matrícula especial para os alunos regulares da ESPMT ou alunos não matriculados em programas e cursos oferecidos por esta instituição, seja para atualização ou reposição de módulos em que o aluno tenha sido ausente; mediante autorização do Colegiado de Curso;

XII - efetivar a Desistência do curso mediante requerimento do discente;

XIII - efetivar o Abandono de Curso, mediante informação formalizada pela Coordenação do Curso dos discentes que se enquadram nessa situação.

Da Gerência Administrativa da ESP/MT

Art. 166 A Gerência Administrativa da ESP/MT tem a missão de viabilizar ações administrativas relacionadas ao funcionamento da ESPMT, competindo-lhe:

I - acompanhar e monitorar a execução dos contratos, serviços, recebimento e distribuição de materiais de consumo e materiais permanentes, controle patrimonial e do almoxarifado;

II - gerenciar os serviços de logística;

III - viabilizar materiais e serviços necessários à demanda da unidade;

IV - executar atividades de controle e estocagem de material de consumo, observando as normas vigentes;

V - solicitar, acompanhar e supervisionar a manutenção da estrutura física da ESPMT;

VI - supervisionar o serviço de segurança patrimonial da ESP/MT;

VII - gerir as atividades e o sistema informatizado de registro e controle do trâmite de documentos, via o Sistema de Protocolo do Estado de Mato Grosso;

VIII - organizar agenda do uso das salas da ESPMT e promover

o apoio logístico aos eventos e capacitações realizadas nas suas dependências, conforme programação prévia encaminhada;

IX - controlar a frota de veículos da ESPMT, manutenção, motorista e programação para seu uso;

X - elaborar e atualizar os Procedimentos Operacionais Padrões (POP) desta Gerência em conjunto com a equipe e devidamente aprovado pela COADES;

XI - acompanhar os serviços do Centro de Processamento de Dados responsabilizando-se em conjunto com este em relação aos itens seguintes:

a) monitorar e dar suporte técnico ao sistema de gerenciamento escolar dos cursos ofertados pela ESPMT;

b) monitorar o suporte técnico à rede lógica da ESPMT, que são vinculadas a Coordenadoria de Informação e Tecnologia da SES;

c) monitorar e gerenciar os arquivos e processos de backup da ESPMT, que são vinculadas a Coordenadoria de Informação e Tecnologia da SES;

d) acompanhar/monitorar, gerenciar o acesso à internet na ESPMT, que são vinculadas a Coordenadoria de Informação e Tecnologia da SES;

e) acompanhar/monitorar, gerenciar as rotinas para cópias de documentos em Mídia Digital na ESPMT, que são vinculadas a Coordenadoria de Informação e Tecnologia da SES;

f) acompanhar/monitorar as rotinas de manutenção dos softwares e equipamentos de informática, que são vinculadas a Coordenadoria de Informação e Tecnologia da SES;

g) acompanhar/monitorar os procedimentos de segurança e atualização de anti-vírus dos computadores da ESPMT, que são vinculadas a Coordenadoria de Informação e Tecnologia da SES;

h) acompanhar/monitorar Gerenciar os procedimentos de "Up-date" nos computadores da ESPMT, que são vinculadas a Coordenadoria de Informação e Tecnologia da SES.

Da Coordenadoria de Tecnologia de Educação à Distância

Art. 167 A Coordenadoria de Tecnologia de Educação à Distância tem como missão coordenar os processos de qualificação e formação em educação à distância no âmbito da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso competindo-lhe:

I - realizar a gestão do Ambiente Virtual (AVA) da ESP/SESMT;

II - planejar, desenvolver, orientar, acompanhar, monitorar, organizar e avaliar os processos de educação à distância (EaD) no Ambiente Virtual (AVA) da ESP-MT;

III - elaborar instrumentos de comunicação em saúde para a ESPMT;

IV - mediar e gravar Webconferências e Webaulas para a ESPMT;

V - planejar as necessidades de recursos humanos para a coordenadoria;

VI - auxiliar na atualização do acervo bibliográfico voltado a EaD;

VII - participar das capacitações pedagógicas que envolvam a educação à distância, habilitando docentes, coordenadores de curso e tutores para atuarem no AVA da ESPMT;

VIII - estimular a aplicação de inovações tecnológicas no ensino oferecido pela ESP/SES/MT;

IX - promover o estudo permanente das inovações acerca da EaD tendo em vista a adoção de medidas para as adequações que se fizerem necessárias;

X - manter contato com as demais coordenadorias da ESPMT e unidades da SESMT, com o objetivo de divulgar as ações da coordenadoria e estabelecer parcerias e/ou outras formas de cooperação para viabilizar os projetos em EaD;

XI - planejar e executar a gestão administrativa e financeira das atividades incluídas no orçamento da coordenadoria;

XII - fomentar a realização de eventos sobre assuntos relacionados a EaD;

XIII - buscar a cooperação técnica com outras instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, visando ao desenvolvimento e a oferta de ensino-aprendizagem na modalidade a distância;

XIV - estimular a produção intelectual e científica em temas ligados a EaD.

Seção VIII Dos Hospitais Regionais e Estaduais

Art. 168 Os Hospitais Regionais e Estaduais do Estado têm a missão de prover a região de sua abrangência, de Assistência Pública de Saúde especializada, atuando como referência regional em saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população, competindo-lhe:

I - prestar assistência integral em saúde aos usuários do SUS, no âmbito dos Hospitais Regionais do Estado e Hospitais Estaduais;

II - apoiar projetos de desenvolvimento científico, no âmbito da saúde, em parceria com a Escola de Saúde Pública e entidades afins;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 36

Parágrafo Único. Os Hospitais Regionais e o Hospitais Estaduais, serão regidos com Regimento Interno e estrutura própria de acordo com suas especialidades e particularidades que será homologado através de Portaria do Secretário de Estado de Saúde.

Subseção I
Das Superintendências Administrativas e Financeiras

Art. 169 As Superintendências Administrativas e Financeiras, tem a missão de supervisionar, acompanhar, controlar e fiscalizar os serviços administrativos e financeiros, a fim de garantir a eficácia operacional, o compliance e sustentabilidade na aplicação dos recursos financeiros públicos na Unidade Hospitalar em conformidade com as legislações pertinentes, competindo-lhe:

I - supervisionar as atividades dos serviços administrativos e financeiros, cumprindo e fazendo cumprir o presente Regimento e as normas e rotinas estabelecidas pela Direção do Hospital;

II - planejar, acompanhar, orientar, gerir, supervisionar e controlar a execução das atividades sistêmicas da Unidade Hospitalar, quais sejam de gestão de pessoas, de orçamento, financeiro, contábil e convênios, aquisições e contratos, patrimônio, almoxarifado, serviços gerais, arquivo, protocolo, transporte e tecnologia da informação, farmácia, faturamento hospitalar e ambulatorial, serviço de medicina e segurança do trabalho.

III - monitorar as requisições, pedidos de compra e aquisição de equipamento, material e serviços, se for o caso;

IV - orientar, acompanhar os prazos de vigência, acompanhar a fiscalização, solicitar aditivo para os contratos da Unidade Hospitalar;

V - garantir a disponibilização de informações e cópias de documentos para os órgãos de controle interno e externo e propor medidas de melhorias sobre inconformidades identificadas;

VI - atualizar regularmente as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) da Unidade Hospitalar sobre movimentação de profissionais e equipamentos, solicitando atualização do banco de dados do Ministério da Saúde para o Escritório Regional de Saúde (ERS);

VII - realizar apuração de qualquer irregularidade em sua área, propondo instauração de processo administrativo, se for o caso;

VIII - definir e monitorar os indicadores de desempenho da Superintendência, prestando informações sobre a qualidade dos bens, serviços e obras contratadas;

IX - indicar os membros da comissão de recebimento de bens, inventário e fiscais de contratos;

X - programar, organizar, controlar e executar as atividades relacionadas ao patrimônio imobiliário, conforme normas e procedimentos técnicos estabelecidos pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG) e pela legislação vigente;

IX - programar, organizar, controlar e executar as atividades relacionadas ao patrimônio imobiliário, conforme normas e procedimentos técnicos estabelecidos pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG) e pela legislação vigente.

Subseção II
Da Superintendência de Enfermagem

Art. 170 A Superintendência de Enfermagem, a missão de planejar, estruturar, organizar, coordenar e supervisionar todas as atividades de enfermagem e recursos disponíveis para a prestação de serviços multiprofissionais aos pacientes da Unidade Hospitalar, assegurando que a assistência prestada, seja segura, de qualidade, eficaz, humanizada e centrada no paciente, competindo-lhe:

I- cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno do Hospital e as determinações da Direção Geral da Unidade Hospitalar;

II- planejar, estruturar, organizar, coordenar e supervisionar todas as atividades e recursos disponíveis para a prestação de serviços multiprofissionais aos pacientes da Unidade Hospitalar;

III- coordenar os serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar ;

IV- selecionar e distribuir quantitativamente e qualitativamente a equipe de serviços multiprofissionais, definindo seus deveres e estabelecendo linhas de responsabilidade em consonância com a descrição de cargos e carreiras da Secretaria Estadual de Saúde e legislação vigente.

V- definir normativas, rotinas, fluxos e procedimentos, validar protocolos assistenciais, procedimentos operacionais padrão, mapeamento

de processos e indicadores dos serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar;

VI- emitir parecer sobre questões relacionadas a assistência multiprofissional da Unidade Hospitalar na esfera técnico-administrativa, quando solicitado por autoridade competente;

VII- monitorar as metas de produção e os indicadores hospitalares dos serviços multiprofissionais;

VIII- elaborar estudos comparativos visando estabelecer padrões e critérios de controle das atividades desenvolvidas pela superintendência de enfermagem da Unidade Hospitalar;

IX- colaborar com programas de educação continuada, apoiando ações do núcleo de educação permanente promovido pela Unidade Hospitalar e ou instituições parceiras;

X- elaborar o diagnóstico dos serviços multiprofissionais sob a gestão da Superintendência de Enfermagem da Unidade Hospitalar e apresentar proposta de trabalho à Direção Geral do Hospital;

XI- colaborar com a fiscalização dos Conselhos Regionais de Classe dos serviços multiprofissionais, sempre que solicitado;

XII- fazer cumprir as normas dos Conselhos Federal e Regional dos serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar;

XIII- coordenar assistência multiprofissional em todas as áreas de atendimento da Unidade Hospitalar;

XIV- indicar, quando solicitado, profissionais para compor comissões e grupos de trabalho demandados para a Unidade Hospitalar;

XV- cooperar com processos de certificação e acreditação de qualidade hospitalar;

XVI- monitorar a atuação das Comissões Obrigatórias constituídas na Unidade Hospitalar;

XVII- colaborar com a auditoria operacional prévia nos prontuários dos pacientes para conformidade documental;

XVIII- validar escalas dos serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar

XIX- programar treinamento para fortalecer a humanização do atendimento hospitalar;

Da Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME

Art. 171 A Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME, tem a missão de garantir a segurança, a eficiência e a qualidade na prestação de cuidados de enfermagem cirúrgicos e no gerenciamento dos materiais e equipamentos cirúrgicos, competindo-lhe:

I- planejar e coordenar ações para assegurar à pessoa, família e coletividade assistência multiprofissional livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência;

II - orientar a equipe de serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar a conservar e zelar pelo bom funcionamento dos equipamentos que compõem o Centro Cirúrgico e a Central de Material e Esterilização (CME);

III - elaborar escalas dos serviços multiprofissionais do Centro Cirúrgico e CME;

IV - monitorar a grade específica dos horários das especialidades médicas cirúrgicas e a escala dos demais profissionais da Unidade Hospitalar;

V - orientar a equipe de serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar sobre a responsabilidade da comunicação do cancelamento da cirurgia ao familiar e/ou responsável pelo paciente, em virtude de problemas técnicos no Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização;

VI - orientar a equipe de serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar sobre a comunicação ao centro cirúrgico sobre problemas técnicos no Centro de Material e Esterilização, que poderá levar ao cancelamento de cirurgias;

VII - Monitorar a comunicação da equipe multiprofissional do Centro Cirúrgico com os demais setores da Unidade Hospitalar de acordo com mapa cirúrgico diário, para acompanhamento das saídas dos pacientes;

VIII - monitorar a consignação de materiais pertencentes à relação de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME) do SUS;

IX - estimular o respeito ao pudor, a privacidade e a intimidade do paciente, em todo seu ciclo cirúrgico, inclusive nas situações de morte e pós-morte;

X - garantir a continuidade da assistência dos serviços multiprofissionais em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão as atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios das categorias; XI- elaborar e manter atualizado o manual de normas, rotinas e procedimentos do Centro Cirúrgico e CME;

XII - participar de comissões institucionais e ou grupo de trabalho que interfiram na dinâmica de trabalho do Centro Cirúrgico e CME;



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 37

XIII - Acompanhar a programação de manutenção e reparo de instalações, equipamentos e instrumentais cirúrgicos do Centro Cirúrgico e CME;
XIV - Certificar-se da qualidade da assistência prestada ao paciente, através dos padrões formais da avaliação;
XV - Monitorar a atualização do inventário do instrumental cirúrgico, dos produtos para a saúde e dos equipamentos do CME;
XVI - monitorar os dados estatísticos discriminados do movimento do dia do Centro Cirúrgico e CME;
XVII - elaborar e acompanhar indicadores definidos para o Centro Cirúrgico e CME;
XVIII - programar cursos de educação continuada, para atualização de conhecimento dos serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar;
XIX - programar reuniões com a Superintendência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
XX - estimular a promoção de ações de humanização do atendimento hospitalar.

Da Coordenadoria de Urgência e Emergência

Art. 172 A Coordenadoria de Urgência e Emergência, a missão de garantir atendimento eficaz, eficiente e com qualidade as situações de urgência e emergência médica de pacientes que necessitam de cuidados imediatos, minimizando danos, salvando vidas, competindo-lhe:

I - planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as atividades assistenciais desenvolvidas, visando um melhor atendimento dos pacientes na Unidade Hospitalar;
II - orientar os profissionais de saúde para que seja dada assistência intensiva e urgente aos pacientes, encaminhando-os para o destino que for determinado pelas normas hospitalares;
III - estudar e propor medidas que visem a melhoria técnica ou administrativa dos serviços assistenciais prestados pela Unidade Hospitalar na Urgência e Emergência, bem como examinar solicitações e sugestões dos profissionais assistenciais e adotar as providências que julgar necessárias;
IV - certificar-se da qualidade da assistência prestada ao paciente, através dos padrões formais da avaliação;
V - proporcionar ao serviço estatístico da Unidade Hospitalar, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;
VI - zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação dos equipamentos e materiais utilizados;
VII - estimular a prática profissional interdisciplinar no Hospital;
VIII - elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado;
IX - programar cursos de educação continuada, para atualização de conhecimento dos serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar;
X - programar reuniões com a Superintendência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
XI - estimular a promoção de ações de humanização do atendimento hospitalar;

Da Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica

Art. 173 A Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica, tem a missão de coordenar a assistência prestada pelas unidades subordinadas, a fim de garantir um atendimento assistencial de forma integral, humanizado, com qualidade e segurança, considerando as necessidades do indivíduo, respeitando os valores, princípios e objetivos institucionais, competindo-lhe:

I - coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes clínicos, hospitalizado e de ambulatório, visando um melhor nível de assistência;
II - coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades assistenciais, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;
III - orientar para que as visitas médicas sejam feitas diariamente aos pacientes hospitalizados e que sejam realizadas semanalmente reuniões científicas com todo o corpo clínico;
IV - disponibilizar a programação de atendimento ambulatorial dos pacientes da clínica médica e pediátrica;
V - disponibilizar a programação de cirurgias dos pacientes da clínica médica e pediátrica;
VI - proporcionar ao serviço estatístico da Unidade Hospitalar, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados

para fins estatísticos;
VII - estimular a promoção de ações de humanização do atendimento hospitalar;
VIII - certificar-se da qualidade da assistência prestada ao paciente, através dos padrões formais da avaliação;
IX - estabelecer normas internas para assistência clínica e cirúrgica às crianças, respeitando os valores, princípios e os objetivos institucionais;
X - planejar, coordenar e avaliar o atendimento pediátrico de qualidade;
XI - coordenar assistência à criança e ao adolescente de forma integral, considerando suas necessidades respeitando os valores, princípios e objetivos institucionais;
XII - elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado;
XIII - programar periodicamente reuniões com a equipe de serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar para análise e solução dos problemas;
XIV - programar reuniões com a Superintendência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares.

Da Coordenadoria de Medicina Intensiva

Art. 174 A Coordenadoria de Medicina Intensiva, tem a missão de fornecer cuidados intensivos de alta qualidade e garantir o melhor atendimento humanizado aos pacientes que necessitam de tratamento intensivo, competindo-lhe:

I - supervisionar e avaliar a sistematização da assistência de enfermagem - SAE;
II - supervisionar os serviços assistenciais prestados aos pacientes internados nas 24 (vinte e quatro) horas do dia;
III - planejar a formação de uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;
IV - avaliar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância;
V - programar sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
VI - programar cursos de educação continuada, para atualização de conhecimento dos serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar;
VII - estimular a promoção de ações de humanização do atendimento hospitalar;
VIII - certificar-se da qualidade da assistência prestada ao paciente, através dos padrões formais da avaliação;
IX - programar periodicamente reuniões com a equipe de serviços multiprofissionais da Unidade Hospitalar para análise e solução dos problemas;
X - programar reuniões com a Superintendência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
XI - elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

Seção IX

Do Centro Integrado de Assistência Psicossocial Adayton Botelho - CIAPS

Art. 175 O Centro Integrado de Atenção Psicossocial Adayton Botelho - CIAPS tem a missão de ofertar assistência especializada em saúde mental às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, ou com deficiências físicas e sensoriais tutelados pelo Estado no âmbito do Sistema Único de Saúde e a reintegração à sociedade, competindo-lhe:

I - promover e propor ações que atendam as legislações e diretrizes em Saúde Mental e em consonância com o Sistema Único de Saúde;
II - realizar ações que visem à terapêutica eficaz ao usuário, promovendo a saúde psíquica e física, visando resgatar a cidadania, a individualidade e a sua reintegração na sociedade.

Subseção I

Da Superintendência do CIAPS

Art. 176 A Superintendência do CIAPS tem a missão de assegurar a atenção especializada em Saúde Mental aos usuários do SUS, em consonância com as legislações e diretrizes vigentes, competindo-lhe:

I - exercer a direção geral do CIAPS;
II - supervisionar as ações assistenciais em saúde mental



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 38

prestadas pelas unidades que lhe são vinculadas;

III - promover articulação junto à Secretaria de Estado de Saúde, na tomada de decisão no âmbito das Unidades do CIAPS Adauto Botelho;

IV - assessorar a Secretaria de Estado da Saúde em assuntos relativos à saúde mental no nível de atenção do CIAPS;

V - promover reuniões periódicas de Coordenação entre os demais escalões hierárquico do CIAPS;

VI - assegurar a efetivação das ações sob responsabilidade das Coordenadorias subordinadas;

VII - promover articulação junto a Secretaria de Estado de Saúde na tomada de decisão no âmbito das Unidades do CIAPS Adauto Botelho;

VIII - atender as requisições e pedidos de informações da SES, SMS, poder judiciário e outros órgãos que julgue necessário;

IX - exercer a função de ordenador de despesas e/ou delegar competências nas ausências eventuais e impedimentos previstos em lei aos coordenadores;

X - apresentar anualmente relatório analítico e gerencial a SES das atividades desenvolvidas pelo CIAPS.

Da Coordenadoria de Apoio Administrativo do CIAPS

Art. 177 A Coordenadoria de Apoio Administrativo do CIAPS tem a missão de promover ações administrativas e financeiras necessárias ao funcionamento das Unidades do CIAPS, com qualidade, eficiência e tempestividade, visando à melhoria dos serviços, competindo-lhe:

I - coordenar as ações voltadas a administrativas, bem como viabilizar junto à SES as condições adequadas para o desenvolvimento das atividades previstas no plano de trabalho anual;

II - fazer a interlocução entre a direção geral, Núcleos e Setores do CIAPS, para o cumprimento das metas estabelecidas em Planejamento;

III - fazer a interlocução com o nível de execução programática da estrutura organizacional da SES na esfera de sua competência;

IV - acompanhar, emitir parecer de natureza não jurídica, atestar e encaminhar notas dos serviços prestados por empresas terceirizadas garantindo o cumprimento das metas contratadas, para posterior empenho e liquidação;

V - manter a Direção Geral do CIAPS Adauto Botelho informada sobre a execução do PTA anual, bem como sobre os valores e recursos disponíveis e possibilidades de suplementação no teto físico/financeiro com vistas às novas implementações técnico-gerenciais;

VI - providenciar alocação adequada de pessoal junto ao RH/SES efetuando, se necessário, remanejamentos em nível do CIAPS Adauto Botelho;

VII - buscar junto a SES/MT a manutenção e o aperfeiçoamento constante na infraestrutura física e funcional do CIAPS Adauto Botelho;

VIII - estabelecer, em conjunto com os integrantes da área administrativa, os objetivos, metas, estratégias, ações para integrarem o plano de trabalho anual;

IX - promover reuniões periódicas e sistemáticas de análise crítica com seus respectivos gerentes, para identificar problemas ocorridos na rotina diária provocadas por imprevistos e/ou variabilidade no planejamento que possam vir a afetar o desempenho das referidas gerências;

X - oficializar documentos e/ou designar visita "in loco" às Unidades do CIAPS Adauto Botelho para providências sobre problemas pontuais e/ou por demandas de Responsáveis Técnicos ou Coordenadores de Unidade;

XI - atentar para os atos de ingerência administrativa e/ou para as condutas que ferem o Estatuto do Servidor Público do Estado de Mato Grosso, bem como o Código de Ética dos Servidores da Secretaria Estadual de Saúde, instituindo, se necessário, ato de constatação, sindicâncias e/ou processos administrativos com finalidade de apuração de fatos concernentes a desvios de conduta no ambiente de trabalho;

XII - identificar, por meio das diferentes gerências e chefias imediatas, os casos de servidores com falhas de desempenho técnico-operacional, orientando ou delegando novas funções/competências ou encaminhando-os à disposição do RH/SES para treinamento/capacitação;

XIII - participar ou se fazer representar nas reuniões de condução ou extraordinárias convocadas pela direção geral;

XIV - providenciar, junto à Secretaria Estadual de Saúde ou outras fontes, a alocação ou suplementação de recursos, equipamentos e materiais adequados e pertinentes, para a realização das diferentes atividades administrativas e terapêuticas oferecidas por esse CIAPS Adauto Botelho;

XV - acompanhar os termos de convênios, convocando fornecedores e prestadores de serviços, por ocasião de mudanças de rotina, cobranças de pendências ou avaliação de melhoria nos níveis dos serviços prestados;

XVI - coordenar e manter todo o processo de arquivamento de

documentação inerente às atividades técnicas-administrativas deste CIAPS Adauto Botelho, conforme legislação vigente;

XVII - quando solicitado, elaborar relatórios de resultados e outros tipos de documentos técnicos e recomendações para a Direção Geral e/ou SES, com vistas a subsidiar e fundamentar a tomada de decisão desses níveis de gestão;

XVIII - receber, acompanhar e municiar os órgãos de controle externo (como auditores, fiscais, supervisores, etc) dando suporte na execução dos trabalhos dos agentes de controle;

XIX - zelar pelo cumprimento, atualização e exposição constante do Manual de Normas e Rotinas, para que não haja, em tempo algum, dúvida de conduta entre os servidores.

Da Coordenadoria de Apoio Técnico do CIAPS

Art. 178 A Coordenadoria de Apoio Técnico do CIAPS tem a missão de coordenar as ações estratégicas que reorientem o modelo de atenção à saúde mental das unidades do CIAPS, fundamentada na ética e humanização, proporcionando a assistência especializada em saúde mental, competindo-lhe:

I - promover e participar de estudos que visem à reorientação e reestruturação da Saúde Mental no CIAPS, de acordo com o que preconiza a Política Nacional e Estadual de Saúde Mental;

II - acompanhar e subsidiar as Responsabilidades Técnicas na operacionalização e atualização dos Projetos Terapêutico Global e Singular;

III - coordenar e acompanhar a produção de trabalho das comissões em consonância com as legislações;

IV - coordenar, monitorar e avaliar as atividades e ações de saúde mental nas unidades do CIAPS;

V - articular a integração do trabalho dos diferentes profissionais que atuam no exercício de atividades especificadas e definidas no Projeto Terapêutico Global;

VI - acompanhar e apoiar as ações de humanização, qualidade de vida no ambiente de trabalho, qualificação de servidores, visando o bem estar físico e mental no âmbito do CIAPS;

VII - representar a Instituição em suas relações com as autoridades, quando exigirem a legislação em vigor;

VIII - solicitar das Unidades do CIAPS a elaboração do Manual de Normas, Procedimentos e Rotinas, quando couber;

IX - assessorar e acompanhar a gestão das Unidades Desconcentradas (CAPSI, CAPS ad, Unidade II, Unidade III, Lar doce Lar), bem como aos setores internos (Acolhimento, Internação Masculina e Feminina) dando apoio na realização de suas atividades, auxiliando na tomada de decisões e no esclarecimento de dúvidas gerenciais e colocando-se disponível para auxiliar na elaboração e acompanhamento dos seus planos de trabalho;

X - administrar os conflitos de relacionamento entre os servidores, atuando imediatamente para esclarecer e resolver os desentendimentos, quando estes extrapolarem o nível da gerência imediata, propiciando um ambiente de trabalho cordial e transparente.

Da Coordenadoria da Unidade II

Art. 179 A Coordenadoria da Unidade II tem a missão de atender pessoas que apresentem transtorno mental em conflito com a lei, sob a custódia do Estado, sentenciados ao cumprimento de medida de segurança em caráter privativo de liberdade, maiores de 18 (dezoito) anos, do sexo masculino, competindo-lhe:

I - executar e atualizar os Projetos Terapêutico Global e Singular no âmbito da Coordenadoria;

II - realizar as atividades administrativas necessárias ao funcionamento da Unidade, viabilizando a assistência especializada aos pacientes em cumprimento de medida de segurança;

III - coordenar a equipe multiprofissional da Unidade II;

IV - promover condições para o cuidado em atenção integral à saúde, educação, cidadania e reinserção social.

Da Coordenadoria da Unidade III

Art. 180 A Coordenadoria da Unidade III tem a missão de atender pessoas que apresentem transtorno mental em conflito com a lei, sob a custódia do Estado, sentenciados ao cumprimento de medida de segurança em caráter privativo de liberdade, maiores de 18 (dezoito) anos, do sexo masculino, competindo-lhe:

I - executar e atualizar os Projetos Terapêutico Global e Singular no



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 39

âmbito da Coordenadoria;

II - realizar as atividades administrativas necessárias ao funcionamento da Unidade, viabilizando a assistência especializada aos pacientes em cumprimento de medida de segurança;

III - coordenar a equipe multiprofissional da Unidade III;

IV - promover condições para o cuidado em atenção integral à saúde, educação, cidadania e reinserção social.

Da Coordenadoria do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD)

Art. 181 A Coordenadoria do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD) tem a missão de promover o acolhimento e tratamento ambulatorial de pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, competindo-lhe:

I - executar e atualizar os Projetos Terapêutico Global e Singular no âmbito da Coordenadoria;

II - realizar as atividades administrativas necessárias ao funcionamento da Unidade, viabilizando a assistência especializada aos pacientes;

III - coordenar a equipe multiprofissional do CAPSAD, favorecendo as condições necessárias para seu trabalho;

IV - promover condições para o cuidado em atenção integral à saúde, educação, cidadania e reinserção social;

V - cumprir e fazer cumprir as normas e rotinas do CIAPS e participar das reuniões gerais;

VI - participar junto as outras unidades do CIAPS da programação e elaboração de atividades terapêuticas;

VII - supervisionar e acompanhar o preenchimento do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), e Boletim de Produção Ambulatorial (BPA);

VIII - encaminhar mensalmente relatórios de produtividade das ações executadas ao responsável pelo setor de informação Estatística Hospitalar para encaminhamento das RAAS/BPA;

IX - elaborar relatório anual, das atividades desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial;

X - promover condições adequadas, ao corpo técnico, para que execute de maneira eficaz as atividades pertinentes ao setor;

XI - participar junto as outras gerências do CIAPS da elaboração do Plano Trabalho Anual - (PTA), Plano Trabalho Mensal - (PTM) e programação de atividades terapêuticas;

XII - representar o CAPS, com anuência da Direção Geral do CIAPS, em reuniões, comissões, visitas técnicas e outros eventos;

XIII - promover condições para o contínuo aprimoramento e atualização de conhecimentos técnicos e científicos à equipe da unidade.

Da Coordenadoria do Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil (CAPSI)

Art. 182 A Coordenadoria do Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil (CAPSI) tem a missão de promover o acolhimento e tratamento ambulatorial a crianças e adolescentes, com transtornos mentais graves e persistentes, em situação de sofrimento psíquico severo, competindo-lhe:

I - executar e atualizar os Projetos Terapêutico Global e Singular no âmbito da Coordenadoria;

II - realizar as atividades administrativas necessárias ao funcionamento da Unidade, viabilizando a assistência ambulatorial especializada em saúde mental infância-juvenil;

III - coordenar a equipe multiprofissional do CAPSI, de modo a garantir o funcionamento adequado dos serviços;

IV - cumprir e fazer cumprir as normas e rotinas do CIAPS e participar das reuniões gerais;

V - participar junto as outras unidades do CIAPS da programação e elaboração de atividades terapêuticas;

VI - supervisionar e acompanhar o preenchimento das Autorização de Procedimento Ambulatorial - Alta complexidade/custo (APACs);

VII - encaminhar mensalmente relatórios de produtividade das ações executadas ao responsável pelo setor de informação Estatística Hospitalar para encaminhamento das APACs;

VIII - elaborar relatório anual, das atividades desenvolvidas no CAPSI;

IX - participar junto as outras gerências do CIAPS da elaboração de PTAs, PTM e programação de atividades terapêuticas;

X - representar o CAPSI, com anuência da Direção Geral do

CIAPS, em reuniões, comissões, visitas técnicas e outros eventos;

XI - promover condições para o contínuo aprimoramento e atualização de conhecimentos técnicos/científicos à equipe da unidade.

Da Coordenadoria do "Lar Doce Lar"

Art. 183 A Coordenadoria do Lar Doce Lar tem a missão de assegurar moradia, acolhimento, tratamento e cuidado as pessoas que apresentam deficiência e transtorno mental tutelados pelo Estado de Mato Grosso, promovendo a qualidade de vida, inclusão social e escolar competindo-lhe:

I - executar e atualizar os Projetos Terapêutico Global e Singular no âmbito da Coordenadoria;

II - realizar as atividades administrativas necessárias ao funcionamento da Unidade, viabilizando a assistência especializada saúde mental;

III - sistematizar as ações dirigidas aos moradores do Lar doce Lar, que se encontram sob a tutela do Estado de Mato Grosso, priorizando a humanização do atendimento, resgate da cidadania, reinserção social, habilitação profissional e inclusão escolar, investindo, quando possível, na reintegração familiar;

IV - coordenar as equipes multiprofissionais da Unidade, de modo a garantir o funcionamento adequado dos serviços.

**TÍTULO IV
DAS ATRIBUIÇÕES**

**CAPÍTULO I
DAS ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS DE DIREÇÃO**

**Seção I
Do Secretário**

Art. 184 Constituem atribuições básicas do Secretário de Estado de Saúde, conforme Lei Complementar nº 612, de 28 de janeiro de 2019:

I - planejar, coordenar e avaliar as atividades de sua área de competência;

II - dar plena publicidade dos atos e atividades de sua gestão, conforme legislação específica;

III - elaborar a programação do órgão compatibilizando-a com as diretrizes gerais do governo e aprovar a programação das atividades de entidades da Administração Indireta que lhes são vinculadas;

IV - referendar atos administrativos e normativos assinados pelo Governador;

V - propor o orçamento do órgão e encaminhar as respectivas prestações de contas;

VI - ordenar, fiscalizar e impugnar despesas públicas;

VII - participar de Conselhos e Comissões, podendo designar representantes com poderes específicos;

VIII - realizar a supervisão interna e externa dos órgãos;

IX - receber reclamações relativas à prestação de serviços públicos, decidir e promover as correções exigidas;

X - determinar, nos termos da legislação, a instauração de sindicância e processo administrativo, aplicando-se as necessárias punições disciplinares;

XI - prestar esclarecimentos relativos aos atos de sua Pasta, conforme previsto na Constituição Estadual;

XII - propor ao Governador a intervenção nos órgãos das entidades vinculadas, assim como a substituição dos respectivos dirigentes;

XIII - exercer outras atividades situadas na área de abrangência da respectiva secretaria e demais atribuições delegadas pelo Chefe do Poder Executivo.

**Seção II
Do Secretário Adjunto Executivo de Saúde**

Art. 185 Constituem as atribuições básicas do Secretário Adjunto Executivo de Saúde:

I - promover, em conjunto com o Secretário de Estado, a administração geral do órgão, desempenhando atividades administrativas e de representação política e social que lhe forem delegadas;

II - expedir, por delegação do Secretário de Estado, portarias e atos normativos sobre a organização administrativa interna da secretaria, não limitada ou restrita por atos normativos superiores;

III - supervisionar o cumprimento das normas, procedimentos e

23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 40

a utilização dos recursos junto às unidades administrativas da Secretaria;
IV - propor, viabilizar e acompanhar a implementação de projetos e parcerias institucionais;

V - gerenciar periodicamente os indicadores de desempenho institucional das Secretarias Adjuntas sob sua responsabilidade;

VI - exercer outras competências que lhe forem cometidas pelo Secretário de Estado.

Seção III Dos Secretários Adjuntos

Art. 186 Constituem as atribuições básicas dos Secretários Adjuntos:

I - auxiliar o Secretário de Estado de Saúde na direção, organização, orientação, coordenação, controle e avaliação das atividades da Secretaria de Estado de Saúde;

II - representar o Secretário de Estado de Saúde, automaticamente, em suas ausências, respeitadas as respectivas áreas de atuação;

III - substituir, quando designado, o Secretário de Estado de Saúde em caso de impedimento legal ou eventual, sem retribuição adicional, salvo se por prazo superior a 30 (trinta) dias;

IV - convocar e presidir as reuniões no âmbito da unidade administrativa correspondente;

V - supervisionar e fiscalizar as atividades desenvolvidas no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde;

VI - desempenhar tarefas delegadas e determinadas pelo Secretário de Estado de Saúde;

VII - propor leis, decretos e normativos;

VIII - avocar, excepcionalmente, as competências das unidades subordinadas e as atribuições de servidores;

IX - delegar, excepcionalmente, suas atribuições e competências para servidores subordinados;

X - exercer outras atividades situadas na área de abrangência da respectiva secretaria adjunta e demais atribuições delegadas pelo Secretário de Estado de Saúde.

Seção IV Dos Diretores e Superintendentes

Art. 187 Constituem atribuições básicas dos Diretores e Superintendentes:

I - auxiliar o Secretário de Estado de Saúde, Secretário Executivo de Saúde e Secretários Adjuntos nas tomadas de decisões em matérias de sua competência;

II - apresentar, periodicamente, relatório de atividades e resultados de indicadores de produtos e processos das unidades sob sua responsabilidade;

III - promover reuniões periódicas com os responsáveis pelas unidades sob sua responsabilidade e servidores da Superintendência;

IV - garantir a realização do planejamento, execução e avaliação das ações;

V - orientar as chefias e servidores imediatamente vinculados;

VI - prestar esclarecimentos e assessoramento, quando solicitado pelo Secretário de Estado de Saúde, Secretário Executivo de Saúde ou Secretários Adjuntos, sobre assuntos de sua competência;

VII - estabelecer normas, instruções e procedimentos de serviço no âmbito de sua unidade;

VIII - prestar informações, elaborar relatórios, emitir parecer que não tenham natureza jurídica ou proferir despachos nos processos de sua competência;

IX - aprovar a escala de férias para o pessoal em exercício, na sua área de atuação;

X - distribuir o pessoal, em exercício, nos respectivos setores de trabalho;

XI - promover as medidas necessárias ao cumprimento da legislação e dos prazos estabelecidos em sua área de competência;

XII - promover o desenvolvimento técnico da equipe por meio de capacitações, treinamentos, seminários entre outros na área de sua competência;

XIII - exercer outras atividades situadas na área de abrangência da respectiva unidade e demais atribuições delegadas pelo Secretário Adjunto a que estiver subordinado.

CAPÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS DE CHEFIA

Seção I Dos Coordenadores

Art. 188 Constituem atribuições básicas dos Coordenadores:

I - planejar, coordenar e avaliar a execução das ações no âmbito da coordenadoria e unidades subordinadas;

II - fornecer ao Superintendente relatório de atividades, demonstrativo de resultado de indicadores e informações gerenciais relativas aos processos e produtos da coordenadoria;

III - definir ações de desenvolvimento continuado de sua equipe, na área de competência;

IV - primar pelo desempenho da unidade, a partir da definição de responsabilidades por produtos ou processos mensuráveis por indicadores;

V - orientar as chefias imediatamente vinculadas;

VI - promover o trabalho em equipe, distribuindo as tarefas da unidade aos servidores, de acordo com o perfil e atribuições legais do cargo;

VII - elaborar minutas, notas técnicas, pareceres que não tenham natureza jurídica, manifestações técnicas para assuntos de natureza jurídica e relatórios referentes a área de atuação da unidade;

VIII - definir e monitorar indicadores de desempenho da Coordenadoria;

IX - exercer outras atividades situadas na área de abrangência da respectiva Coordenadoria e demais atribuições delegadas pelo Superintendente.

Seção II Dos Gerentes

Art. 189 Constituem atribuições básicas dos Gerentes:

I - gerenciar o planejamento, a execução e a avaliação das ações no âmbito da gerência;

II - mapear, executar e controlar os processos e produtos de responsabilidade da gerência;

III - fornecer ao Coordenador informações gerenciais, relatório de atividades e medição de indicadores referentes às competências da Gerência;

IV - propor ações de desenvolvimento continuado de sua equipe, na área de competência;

V - primar pelo desempenho da unidade, a partir da definição de responsabilidades por produtos ou processos mensuráveis por indicadores;

VI - orientar o trabalho dos servidores de sua unidade, de acordo com o perfil e atribuições legais do cargo;

VII - cumprir solicitações e instruções superiores, sem prejuízo de sua participação construtiva e responsável na formulação de sugestões que visem ao aperfeiçoamento das ações do órgão;

VIII - elaborar minutas, notas técnicas, pareceres e relatórios referentes à área de atuação da unidade;

IX - desempenhar outras tarefas que lhe forem determinadas pelo chefe imediato, nos limites de sua competência.

Seção III Do Chefe de Gabinete

Art. 190 Constituem as atribuições básicas do Chefe de Gabinete:

I - distribuir, orientar, dirigir e controlar os trabalhos do gabinete;

II - receber, redigir, expedir e controlar a correspondência oficial do Secretário de Estado de Saúde;

III - despachar com o Secretário de Estado de Saúde em assuntos que dependem de decisão superior;

IV - atender as partes interessadas que procuram o Gabinete;

V - redigir, expedir e divulgar documentos oficiais.



23 de Janeiro de 2024

Diário Oficial

Nº 28.667

Página 41

**CAPÍTULO III
DAS ATRIBUIÇÕES DOS CARGOS DE ASSESSORAMENTO
SUPERIOR**

**Seção I
Dos Assessores e Assistentes**

Art. 191 Os Assessores e Assistentes, em dependência de sua área de formação e experiência profissional, têm como atribuições básicas:

§1º Quando nomeado para o cargo de Assessor, terão como atribuições básicas:

- I - assessorar o órgão ou a unidade a qual está vinculada em assuntos de natureza técnico administrativa;
- II - transmitir, acompanhar, orientar o cumprimento das instruções do órgão ou unidade a qual está vinculado;
- III - prestar informações técnicas em processos ou matérias de interesse do órgão ou unidade a qual está vinculado;
- IV - assessorar o órgão ou a unidade a qual está vinculada em matérias relacionadas a legislação de interesse da unidade;
- V - participar de grupos de trabalho e/ou comissões mediante designação superior;
- VI - desempenhar outras funções compatíveis com suas atribuições face à determinação superior.

§2º Quando nomeado para o cargo de Assistente, terão como atribuições básicas:

- I - elaborar relatórios técnicos, a partir das informações produzidas pelas unidades administrativas;
- II - recepcionar as partes interessadas que procuram o órgão ou da unidade a qual está vinculado;
- III - transmitir, acompanhar e orientar o cumprimento das instruções superiores;
- IV - desempenhar outras atribuições que lhe forem incumbidas no interesse do órgão ou da unidade a qual está vinculada.

**CAPÍTULO IV
DAS ATRIBUIÇÕES DOS SERVIDORES DE CARREIRA**

**Seção I
Dos Profissionais do Sistema Único de Saúde do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso**

Art. 192 A Carreira dos Profissionais do Sistema Único de Saúde do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, conforme Lei Complementar nº 441, de 24 de outubro de 2011, republicada em 28 de outubro de 2011, é constituída de 04 (quatro) cargos:

- I - Profissional Técnico de Nível Superior em Serviços de Saúde do SUS;
- II - Profissional Técnico de Nível Médio em Serviços de Saúde do SUS;
- III - Profissional Assistente de Nível Médio em Serviços de Saúde do SUS;
- IV - Profissional de Apoio em Serviços de Saúde do SUS.

Parágrafo único. As atribuições de cada um dos cargos da Carreira dos Profissionais do Sistema Único de Saúde que formam o Quadro de Pessoal da SES estão dispostas nos termos previstos em sua Lei de Carreira, conforme legislação vigente.

**Seção II
Dos Profissionais da Área Meio do Poder Executivo**

Art. 193 Os profissionais da área meio do poder executivo classificam-se em: Analista Administrativo, Técnico Administrativo e Apoio Administrativo.

Parágrafo único. As atribuições dos profissionais da área meio de administração do Poder Executivo estão dispostas nos termos previstos em sua lei de carreira, conforme legislação vigente.

**CAPÍTULO V
DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS**

**Seção I
Dos Cargos de Direção e Chefia**

Art. 194 Constituem atribuições comuns dos Cargos de Direção e Chefia:

- I - estabelecer as metas a serem atingidas pela área, em conjunto com seu superior hierárquico;
- II - dimensionar recursos humanos, financeiros, materiais, patrimoniais e tecnológicos;
- III - promover os trabalhos em equipe e o desenvolvimento continuado dos seus membros;
- IV - promover a melhoria dos processos, primando pela eficiência, eficácia e efetividade nos serviços prestados pela SES/MT;
- V - criar condições para a melhoria contínua e mensurável da qualidade e produtividade das unidades subordinadas;
- VI - estabelecer, conjuntamente com a equipe, o planejamento da área, visando atingir suas metas;
- VII - responsabilizar-se pelos recursos patrimoniais colocados à sua disposição.

**Seção II
Dos Servidores**

Art. 195 Constituem atribuições básicas dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde:

- I - zelar pela manutenção, uso e guarda do material de expediente e dos bens patrimoniais, eliminando os desperdícios;
- II - controlar e conservar os bens patrimoniais sob sua responsabilidade;
- III - conhecer e obedecer aos regulamentos Institucionais;
- IV - promover a melhoria dos processos, primando pela eficiência, eficácia e efetividade nos serviços prestados;
- V - cumprir metas e prazos das ações sob sua responsabilidade;
- VI - participar de comissões, reuniões de trabalho, capacitações e eventos institucionais, quando convocado;
- VII - conhecer, observar e utilizar os regulamentos e instrumentos gerenciais (planejamento estratégico, plano de trabalho anual, sistemas informatizados, correio eletrônico, dentre outros) na execução das ações sob sua responsabilidade;
- VIII - desempenhar outras tarefas que lhe forem determinadas pelo chefe imediato, nos limites de sua competência.

**TÍTULO V
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 196 Serão substituídos por motivo de férias, viagem e outros impedimentos eventuais, conforme legislação vigente e atos normativos:

- I - o Secretário de Estado de Saúde pelo Secretário Executivo de Saúde ou Secretário Adjunto designado pelo titular do cargo;
- II - o Secretário Adjunto por um servidor designado pelo titular do cargo, de comum acordo com o Secretário de Estado de Saúde;
- III - o Chefe de Gabinete por um servidor designado pelo titular do cargo, de comum acordo com o Secretário de Estado de Saúde;
- IV - o Diretor ou o Superintendente por um servidor designado pelo titular do cargo, de comum acordo com o Secretário Adjunto da área;
- V - os Coordenadores ou Gerentes por um servidor designado pelo titular do cargo, de comum acordo com o Diretor ou Superintendente.

Art. 197 Os Assessores, Diretores, Superintendentes e Assessores Especiais deverão, preferencialmente, possuir diploma de nível superior, correspondente à especificação do cargo.

Art. 198 Os casos omissos deste regimento, se não disciplinados em regras internas de cada Secretaria Adjunta, Diretoria ou Superintendência, serão interpretados e decididos pelo Secretário de Estado de Saúde.

Art. 199 O horário de trabalho da Secretaria de Estado de Saúde - SES obedecerá à legislação vigente.

Art. 200 O Secretário de Estado de Saúde baixará outros atos suplementares que julgar necessário ao fiel cumprimento e aplicação deste Regimento.

Protocolo 1536463



Protocolo: 1602609
Data: 19/07/2024
Título: RESOLUÇÃO 10-2024-CES
Página(s): 56 a 57

RESOLUÇÃO Nº 10/2024 - CES/MT

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, que institui o Código Estadual de Saúde;

Considerando o artigo 198, inciso III, da Constituição da República, que prevê a participação da comunidade como diretriz do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando o artigo 196, da Constituição Federal, que dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando 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;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o parágrafo 3º do artigo 198 da Constituição Federal;

Considerando o artigo 13, alínea "a", Parágrafo Único, do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso - CES/MT;

Considerando a deliberação do Pleno do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso - CES/MT na reunião ordinária realizada em 05 de junho de 2024;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Estratégico de Saúde - PES - 2024 - 2027 da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, com a seguinte ressalva:

Parágrafo único - Acrescentar na diretriz 6, objetivo 6.2, indicador 2, linha base alterar o valor de 08 para 09 e o valor final em 2027 para 17, conforme recomendações constantes no Parecer da Comissão Especial Permanente de Planejamento, Orçamento e Finanças - Análise do Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso - PES 2024-2027, anexo à presente resolução.

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

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Cuiabá -MT, 18 de julho de 2024.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Presidente do Conselho Estadual de Saúde

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE



Governo de
**Mato
Grosso**

Homologada:

MAURO MENDES
Governador do Estado de Mato Grosso