



Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## NOTA TÉCNICA Nº 00120/2024/SPCA/SES

Cuiabá/MT, 11 de novembro de 2024

Assunto: Nota Técnica tem como objetivo esclarecer, orientar e complementar as informações da Portaria nº 0728/2024/GBSES que dispõe sobre os critérios para o financiamento estadual ao Programa Fila Zero na Cirurgia - Programa Estadual de Cirurgias, Consultas e Exames Complementares Eletivos no âmbito do estado de Mato Grosso

### 1. OBJETIVO

Esta **Nota Técnica** tem como objetivo esclarecer, orientar e complementar as informações da **Portaria nº 0728/2024/GBSES** que dispõe sobre os critérios para o financiamento estadual ao Programa Fila Zero na Cirurgia - Programa Estadual de Cirurgias, Consultas e Exames Complementares Eletivos no âmbito do estado de Mato Grosso.

### 2. CAMPO DE APLICAÇÃO

A Nota Técnica aplica-se aos municípios e consórcios do estado de Mato Grosso, proponentes do Programa Fila Zero, ERS e SES Nível Central.

### 3. SIGLAS E DEFINIÇÕES

- SES – Secretaria de Estado de Saúde;
- SPCA – Superintendência de Programação, Controle e Avaliação;
- ERS – Escritório Regional de Saúde;
- SIGADOC – Sistema Integrado de Gestão Administrativa Documental, adotado pelo Poder Executivo de Mato Grosso para a produção e gestão de documentos;
- CIB – Comissão Intergestora Bipartite;
- CIR – Comissão Intergestora Regional;
- SUS – Sistema Único de Saúde;
- AIH – Autorização de Internação Hospitalar;
- APAC – Autorização de Procedimentos Alta Complexidade;
- BPA-I – Boletim de Produção Ambulatorial Individual;
- OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais;

### 4. AUTORIDADES E RESPONSABILIDADES

Classif. documental	842.14
---------------------	--------



Assinado com senha por WELLYNGTON ALESSANDRO DOLCE - 11/11/2024 às 17:36:30, VICTOR AFONSO DE ARRUDA - 11/11/2024 às 17:37:55 +4 Pessoas - Para verificar todas as assinaturas consulte o link de autenticação.  
Documento Nº: 22345615-3111 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=22345615-3111>



SESNTT202400120A



Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Participam direta ou indiretamente da atividade:

<b>Profissionais / Áreas</b>	<b>Responsabilidades</b>
Secretário(a) Adjunto(a) de Atenção e Vigilância em Saúde	Acompanhamento do programa junto às áreas técnicas.
Superintendente e Coordenadores	Acompanhar, analisar, aprovar e exigir da equipe o cumprimento de todos os procedimentos para o fiel acompanhamento e monitoramento.
Área Técnica SPCA	Analisar, avaliar, monitorar, validar e exigir dos proponentes e demais integrantes o cumprimento de todos os procedimentos para o fiel acompanhamento e monitoramento.
ERS – Escritório Regional de Saúde	Incluir propostas como Pauta na Comissão Intergestora Regional CIR, assessorar tecnicamente os proponentes quanto as dúvidas, analisar relatório de supervisão do proponente; emitir relatório de supervisão e encaminhar a SPCA; informar a SPCA sobre inconsistências e/ou irregularidades entre a execução e pagamento realizado.
Secretarias Municipais e Consórcios de Saúde	Assegurar a prestação de serviço a ser ofertado, enviar propostas de Adesão, inserir 100% das informações hospitalares no sistema IndicaSus, regular devidamente os procedimentos via Sistema de Regulação, enviar a SES o relatório prévio ambulatorial, monitorar e supervisionar a execução dos serviços, encaminhar relatório de supervisão quando solicitado e informar aos ERS as inconsistências e/ou irregularidades; inserir a produção nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde; o município deverá monitorar diariamente as informações inseridas no IndicaSus, afim de sanar qualquer possível falta de registro ou erro de informação.

## 5. DOCUMENTO REFERÊNCIA

5.1 **Decreto nº 130/2023 de 29 de fevereiro de 2023**, que institui o sistema de informação INDICASUS/SES-MT para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;

5.2 **Decreto Estadual n.º 1.083, de 10 de outubro de 2024**, que institui o “Programa Fila Zero na Cirurgia - Programa Estadual de Cirurgias, Consultas e Exames Complementares Eletivos no âmbito do Estado de Mato Grosso”;





Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

5.3 **Portaria n.º 0128/2024/GBSES, de 01 de março de 2024**, que padroniza o procedimento regulatório quanto às internações hospitalares no âmbito da competência do Estado de Mato Grosso, por meio do Sistema SISREG-III e do Sistema IndicaSUS.

5.4 **Portaria n.º 0728/2024/GBSES, de 29 de outubro de 2024**, que dispõe sobre os critérios para o financiamento estadual ao Programa Fila Zero na Cirurgia - Programa Estadual de Cirurgias, Consultas e Exames Complementares Eletivos no âmbito do estado de Mato Grosso;

## 6. DESCRIÇÃO DO PADRÃO DE TRABALHO

### 6.1 DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1.1 A proposta terá vigência até a execução total, de acordo com a disponibilidade de saldo financeiro do Programa, por desistência e/ou inexecução do proponente.

6.1.1.1 Será disponibilizado acesso ao Painel do Programa Fila Zero na plataforma do Serviço de Inteligência Estratégica para Gestão do SUS (SIEGES), para que o proponente possa acompanhar o saldo geral da sua Proposta.

6.1.2 As propostas que não apresentarem execução, em até 05 (cinco) meses, após a emissão da ordem de serviço, serão canceladas, mediante análise de execução pela Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde.

6.1.2.1 Podendo o Proponente apresentar nova proposta, adequada a realidade de sua execução;

6.1.3 Para as unidades privadas e sem fins lucrativos, sob gestão estadual, o prazo de execução será conforme estabelecido em instrumento contratual.

### 6.2 RESPONSABILIDADE DO PROPONENTE PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

6.2.1 Avaliar a demanda reprimida em fila de espera, para programação dos procedimentos;

6.2.2 Verificar a capacidade instalada das unidades executoras, inclusive no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) para os procedimentos que propõem





Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

executar;

6.2.3 Garantir os procedimentos complementares para realização das cirurgias, que não foram contemplados no Programa, tais como exames laboratoriais, raio-x, e outros que houver necessidade;

6.2.4 Para executores fora de sua área de abrangência deverão:

6.2.4.1 Verificar e acordar com o município de abrangência da unidade, se for o caso, como será efetuado:

6.2.4.1.1 A regulação e aprovação dos procedimentos;

6.2.4.1.2 A transmissão da produção por meio dos Sistemas do Ministério da Saúde.

6.2.4.2 No caso de procedimentos hospitalares cirúrgicos, o proponente deverá garantir junto a unidade hospitalar executora a inserção das informações obrigatórias no Sistema IndicaSUS e/ou outros indicados pela SES.

6.2.5 Preencher o formulário de Memória de Cálculo Fila Zero, disponibilizado pela SES;

6.2.5.1 A Memória de Cálculo será utilizada para compor os valores da Planilha de Sub-Grupos, como base para a Regulação autorizar os procedimentos, alimentar os painéis de acompanhamento e nortear a oferta de serviços;

6.2.5.2 Assinar o formulário Sub Grupo, preenchido automaticamente pela memória de cálculo;

6.2.5.3 Assinar: Declaração de Capacidade, Termo de Adesão, Termo de Compromisso da Linha de Cuidado da Bariátrica e Termo de Compromisso;

6.2.5.4 Após devidamente preenchidas, assinadas e carimbadas, enviar as Declarações, Termos em formato PDF, Planilha de Sub-Grupo em formato PDF e Planilhas Sub-Grupo e Memória de Cálculo em formato em XLSX para o e-mail: [programafilazero@ses.mt.gov.br](mailto:programafilazero@ses.mt.gov.br);

6.2.5.5 Os formulários supracitados estão disponibilizados no site da SES/MT por meio do endereço <https://www.saude.mt.gov.br/unidade/superintendencia-de-programacao-controle-e-avaliacao>.

### 6.3 ATUALIZAÇÃO DAS PROPOSTAS EM VIGÊNCIA





Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

6.3.1 As propostas em vigor, serão adequadas ao novo formato estabelecido pela portaria vigente, sem afetar a execução dos processos em andamento e o saldo residual das mesmas.

6.3.2 O saldo para execução será monitorado por Sub-Grupos, o que permitirá maior flexibilidade ao proponente para atender à demanda reprimida de procedimentos dentro de cada Sub-Grupo;

## 6.4 ANÁLISE DA PROPOSTA

6.4.1 Será verificado pela área técnica se o Ofício está em papel timbrado e assinado pelo secretário municipal de saúde, no caso de Consórcios pelo presidente deste, contendo as seguintes informações:

- Valor por Sub-Grupo;
- Valor total da proposta;
- Quantitativo de AIH e APAC;
- Municípios que estão contemplados para atendimento na proposta;
- CNPJ do Fundo Municipal de Saúde (para o Consórcio incluir a informação do município gestor do recurso);
- Dados Bancários do município proponente ou, no caso de Consórcio, dados bancários do município gestor do recurso.

6.4.2 Para análise e validação da proposta será levado em consideração:

6.4.2.1 Preenchimento correto da Planilha de Sub-Grupo exclusivamente em formato xlsx (Excel) disponibilizado no site da SES.

6.4.2.2 Apresentação da Declaração de Capacidade das unidades executoras em realizar a proposta, assinado pelo gestor do município e/ou Consórcio, conforme modelo disponibilizado no site da SES.

6.4.2.3 Os formulários e modelos de Declaração estão disponibilizados pela SES/MT no endereço <https://www.saude.mt.gov.br/unidade/superintendencia-de-programacao-control-e-avaliacao>.

## 6.5 FLUXO DE ADESÃO

6.5.1 Serão validadas as adesões das propostas que atenderem os critérios estabelecidos na





Governo do Estado de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Portaria nº 0728/2024/GBSES e conforme a disponibilidade financeira alocada para o Programa.

## 6.6 FLUXO PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

6.6.1 A Análise e validação da proposta pela Equipe Técnica do Programa ocorrerá de acordo com a documentação apresentada;

6.6.2 Após validação, a equipe técnica procederá com abertura do processo no SIGADOC e encaminhará ao ERS de abrangência para pactuação em Comissão Intergestores Regional-CIR;

6.6.3 Após pactuação em CIR, o ERS devolverá o processo para a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SES-MT que solicitará a homologação em reunião da Comissão Intergestores Bipartite-CIB;

6.6.4 Após homologação em CIB a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SES-MT encaminhará o Termo de Compromisso para assinatura do município/Consórcio, com cópia para o ERS de abrangência e, após o município/Consórcio encaminhar o Termo de Compromisso assinado pelo Gestor, emitirá a Ordem de Serviço autorizando a execução dos procedimentos, juntamente com as séries numéricas específicas do Programa Fila Zero para a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e a Autorização de Procedimentos Alta Complexidade (APAC), exclusivas para cada proposta pactuada (será enviada com cópia para o ERS de abrangência).

6.6.5 Serão aceitas apenas as numerações de AIH e APAC disponibilizadas pela Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA, específicas para o Programa.

## 6.7 NOVAS PROPOSTAS E ALTERAÇÃO DE SUB-GRUPOS

### 6.7.1 Critérios para Nova Proposta:

6.7.1.1 Antes de submeter uma nova proposta, o proponente deve obrigatoriamente verificar o saldo total e os saldos específicos dos sub-grupos existentes nas propostas vigentes.

6.7.1.2 Deve ser dada prioridade ao remanejamento interno entre sub-grupos dentro da proposta vigente, evitando a fragmentação de recursos e a criação de múltiplas propostas





Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

para um mesmo sub-grupo.

6.7.1.3 A inclusão de novos sub-grupos só será permitida se os saldos já existentes não atenderem às necessidades de execução dos procedimentos. O remanejamento entre sub-grupos deve ser justificado formalmente, e anexado à nova proposta.

6.7.1.4 Propostas que apresentarem duplicidade de sub-grupos sem justificativa serão devolvidas para correção, com possibilidade de arquivamento caso não sejam ajustadas.

**6.7.2 Requisitos para Submissão de Nova Proposta:**

6.7.2.1 Enviar Ofício está em papel timbrado e assinado pelo secretário municipal de saúde, no caso de Consórcios pelo presidente deste, contendo as seguintes informações:

- Valor por Sub-Grupo;
- Valor total da proposta;
- Quantitativo de AIH e APAC;
- Municípios que estão contemplados para atendimento na proposta;
- CNPJ do Fundo Municipal de Saúde (para o Consórcio incluir a informação do município gestor do recurso);
- Dados Bancários do município proponente ou, no caso de Consórcio, dados bancários do município gestor do recurso;

6.7.2.2 Preencher corretamente a Planilha de Sub-Grupo exclusivamente em formato xlsx (Excel) disponibilizado no site da SES;

6.7.2.3 Enviar a Cópia Planilha de Sub-Grupo em PDF assinada;

6.7.2.4 Apresentar a Declaração de Capacidade das unidades executoras em realizar a proposta, assinado pelo gestor do município e/ou Consórcio, conforme modelo disponibilizado no site da SES;

6.7.2.5 A submissão deve ser feita pelo e-mail institucional: [programafilazero@ses.mt.gov.br](mailto:programafilazero@ses.mt.gov.br)

6.7.2.6 Os formulários e modelos de Declaração estão disponibilizados pela SES/MT no





Governo do Estado de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

endereço <https://www.saude.mt.gov.br/unidade/superintendencia-de-programacao-control-e-avaliacao>.

### **6.7.3 Remanejamento de Sub-grupos dentro de Propostas vigentes:**

6.7.4.1 Caso haja necessidade de alteração nos valores dos subgrupos dentro de uma proposta já em execução, o proponente deve encaminhar solicitação formal para ajuste, não ultrapassando o valor total da proposta, no e-mail: [filazeroambulatorial@ses.mt.gov.br](mailto:filazeroambulatorial@ses.mt.gov.br) indicando:

- Novo valor pretendido por subgrupo.
- Planilha de subgrupos ajustada.
- Justificativa para o remanejamento, incluindo o impacto previsto na execução e no saldo financeiro.
- A alteração só será autorizada mediante avaliação técnica da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA).

### **6.7.4 Processos de Avaliação e Validação:**

6.7.5.1 A equipe técnica do Programa terá um prazo de até 10 (dez) dias úteis para analisar e validar a nova proposta ou alteração de subgrupos, desde que a documentação esteja completa e conforme exigido.

6.7.5.1.1 No caso de propostas devolvidas para correção, o novo prazo passa a contar a partir da devolução para análise.

6.7.5.2 Em caso de ajustes necessários, o proponente será notificado via e-mail oficial, com prazo de 5 (cinco) dias úteis para realizar as adequações.

## **6.8 MONITORAMENTO**

6.8.1 As Secretarias Municipais de Saúde/Proponente têm a responsabilidade de realizar





Governo do Estado de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

monitoramento mediante supervisão técnica e/ou médica, nos serviços hospitalares e ambulatoriais, com a obrigatoriedade de elaboração de relatórios mensais, concomitante a execução dos serviços, a fim de subsidiar possível visita de auditoria por órgão de controle interno/externo e de supervisão, pelo ERS e/ou Nível Central, conforme critérios abaixo:

6.8.1.1 Quanto aos procedimentos **Ambulatoriais**, verificar e validar os seguintes documentos:

6.8.1.1.1 Espelho de Regulação com os dados da solicitação devendo constar na situação atual 'confirmado', de modo que qualquer outro status será passível de suspensão do pagamento do procedimento.

6.8.1.1.2 Pedido Médico preenchido corretamente e assinado pelo médico assistente (solicitante). Nos casos de extravio do pedido médico, para fins de monitoramento, considerar novo Pedido Médico independente da data do espelho da regulação;

6.8.1.1.3 Laudo de resultado do exame, assinado e carimbado pelo médico executor (aceito assinatura digital, desde que haja certificação).

6.8.1.2 Quanto aos procedimentos **Cirúrgicos**, verificar e validar os seguintes documentos:

6.8.1.2.1 Espelho de Regulação com os dados da solicitação devendo constar na situação atual 'aprovado', de modo que qualquer outro status será passível de suspensão do pagamento do procedimento.

6.8.1.2.2 Laudo do exame complementar prévio ao procedimento, sendo este compatível com a indicação clínica da realização do procedimento.

6.8.1.2.3 Autorização de Internação Hospitalar (AIH), devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente (aceito assinatura digital, desde que haja certificação);

6.8.1.2.4 Descrição cirúrgica devidamente assinado e carimbado pelo médico executante (aceito assinatura digital, desde que haja certificação).

6.8.1.2.5 Para comprovação do **uso de OPME**, será obrigatório o laudo do exame complementar posterior ao procedimento, sendo compatível com o procedimento realizado.

6.8.1.2.6 Deverá ser exigida Nota fiscal de OPME, em que conste o número do lote e especificação do material, validada pelo médico auditor/supervisor do município;





Governo do Estado de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

6.8.1.2.7 As **diárias de UTI** serão pagas somente para os Hospitais que não recebem cofinanciamento Estadual para este fim;

6.8.1.3 Para internação hospitalar em **leitos de UTI pós-cirúrgico**, verificar e validar:

6.8.1.3.1 Prontuário médico para constatação da indicação clínica para utilização do leito de UTI, assim como a indicação da permanência de internação neste leito;

6.8.1.3.2 O quantitativo máximo a ser validado para pagamento de internação hospitalar é de até 03 (três) diárias para leitos de UTI e até 02 (duas) diárias para leitos (clínicos e cirúrgicos) de enfermaria para procedimentos de alta complexidade;

6.8.1.3.3 A contagem das diárias de UTI deverá obedecer às normas do manual do SIH.

6.8.1.4 A título de registro do monitoramento e consolidação das informações, o município/Consórcio deverá elaborar o Relatório de Supervisão mensal, contendo:

6.8.1.4.1 Os nomes dos pacientes atendidos, procedimentos realizados, data da realização do procedimento, data de realização da supervisão *in loco*, quantitativo e valores dos procedimentos executados.

6.8.1.4.2 O referido relatório será assinado pela equipe de Supervisão Técnica/Médica do Controle e Avaliação do município proponente ou município sede do Consórcio.

6.8.1.4.3 No que se refere aos critérios acima estabelecidos, quanto aos relatórios mensais, serão para subsidiar possíveis supervisão/auditorias realizadas pela SES, por meio do Nível Central ou ERS e até mesmo órgão de controle interno e externo.

6.8.1.4.4 As informações solicitadas para o referido relatório possuem itens mínimos para supervisão, garantindo a transparência e demonstrando controle e monitoramento do proponente quanto a execução, além de detectar em tempo hábil possíveis inconsistências a serem corrigidas, não sendo necessário o encaminhamento dos mesmos e nem seus anexos à SES-MT, e sim disponibilizado de imediato em possível visita técnica, supervisão ou auditoria.

6.8.2 Conforme Portaria à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA e o ERS de abrangência irão monitorar a execução realizada pelos municípios/Consórcios proponentes, podendo utilizar o Sistema IndicaSUS, Paineis SIEGES, Relatórios utilizados para pagamento e outros que vier a implementar. Sendo realizada supervisão *in loco* caso identificado necessidade.

6.8.2.1 As instruções de realização serão dispostas por Nota Técnica específica do Monitoramento.





Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

6.8.3 Aos 'Espelhos' do Sistema de Regulação com os dados da solicitação como caráter urgência, com data de solicitação maior que 5 (cinco) dias para autorização, serão considerados como caráter eletivo.

6.8.4 Não serão desconsiderados para pagamento pelo Programa Fila Zero:

6.8.4.1 Aos 'Espelhos' do Sistema de Regulação com os dados da solicitação diferente da situação 'aprovado' ou 'confirmado'.

6.8.4.2 As numerações de AIH/APAC diferentes da faixa específica do Programa.

6.8.4.3 A inexistência do sub-grupo na proposta apresentada.

6.8.4.4 A falta do código de solicitação do Sistema de Regulação no Sistema IndicaSUS.

6.8.4.5 Os itens acima mesmo que desconsiderados pelo Programa Fila Zero, mas que atenderem os critérios do manual da AIH poderão ser ressarcidos por recurso do Governo Federal.

## 6.9 RELATÓRIOS SISTÊMICOS

6.9.1 Para procedimentos **hospitalares** de média e alta complexidade será considerado a extração das informações do Sistema do **IndicaSUS/SES- MT**, o qual será gerado até o 10º (décimo) dia do mês subsequente a realização do procedimento.

6.9.2 Após alta do paciente no Sistema IndicaSUS, será permitido até o 9º (nono) dia qualquer alteração ou inclusão de informações, tais como número da AIH ou SISREG;

6.9.3 Na falta de inclusão ou inclusão incorreta de informações, principalmente de numeração da AIH e/ou SISREG, não será considerado para fins de pagamento.

6.9.4 A inserção de dados no IndicaSUS deverá ser realizada com cuidado e rigor, já que será utilizado para controle e acompanhamento diário das internações, bem como para cálculo de pagamento;

6.9.5 Para procedimentos **ambulatoriais** de média e alta complexidade (BPA e APAC) será considerado a planilha de produção ambulatorial disponibilizada pela SES, sendo 01 (uma) via em formato PDF assinada e carimbada pelo gestor e 01 (uma) via em formato XLSX para importação na plataforma de dados que geram os valores para pagamento;

6.9.6 A referida planilha de produção ambulatorial é disponibilizada para download, por





Governo do Estado de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

meio do link: <https://www.saude.mt.gov.br/unidade/superintendencia-de-programacao-control-e-avaliacao>.

## 6.10 PROCEDIMENTOS NÃO CONSTAM NO SIGTAP

6.10.1 Para as propostas que contenham os procedimentos 001-Serviço de aplicação *Bevacizumabe*, 002-Serviço de aplicação *Aflibercept* e 003-Serviço de aplicação *Ranibizumabe*, deverá constar no SISREG o código 04.05.03.005-3 - INJECAO INTRA-VITREO aprovado, devendo o proponente preencher, na planilha de produção ambulatorial, no campo 'Medicação Intra-Vítreo' qual medicação foi utilizada.

6.10.2 Para as propostas que contenham os procedimentos 009-Ressonância Magnética de Mama, deverá constar no SISREG o código 02.07.02.003-5 - RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX aprovado, devendo o proponente preencher, na planilha de produção ambulatorial, no campo 'Cod RNM Mama e Angiotomografia' qual procedimento foi realizado.

6.10.3 Para as propostas que contenham os procedimentos 004-Angiotomografia Arterial/Venosa Cerebral, deverá constar no SISREG o código 02.06.01.007-9 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO aprovado, devendo o proponente preencher, na planilha de produção ambulatorial, no campo 'Cod RNM Mama e Angiotomografia' qual procedimento foi realizado.

6.10.4 Para as propostas que contenham os procedimentos 005-Angiotomografia Coronariana, deverá constar no SISREG o código 02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX aprovado, devendo o proponente preencher, na planilha de produção ambulatorial, no campo 'Cod RNM Mama e Angiotomografia' qual procedimento foi realizado.

6.10.5 Para as propostas que contenham os procedimentos 006-Angiotomografia de Abdominal/Pelve, deverá constar no SISREG o código 02.06.03.003-7 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR aprovado, devendo o proponente preencher, na planilha de produção ambulatorial, no campo 'Cod RNM Mama e Angiotomografia' qual procedimento foi realizado.

6.10.6 Para as propostas que contenham os procedimentos 007-Angiotomografia de Arterial de Tórax, deverá constar no SISREG o código 02.06.02.003-1 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX aprovado, devendo o proponente preencher, na planilha de produção ambulatorial, no campo 'Cod RNM Mama e Angiotomografia' qual procedimento foi realizado.



SESNTT202400120A





## Governo do Estado de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

6.10.7 Para as propostas que contenham os procedimentos 008-Angiotomografia de Pescoço, deverá constar no SISREG o código 02.06.01.005-2 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO aprovado, devendo o proponente preencher, na planilha de produção ambulatorial, no campo 'Cod RNM Mama e Angiotomografia' qual procedimento foi realizado.

6.10.8 Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares devem estar devidamente regulados com situação 'aprovado' ou 'confirmado', no sistema de Regulação.

### **6.11 CIRURGIAS MÚLTIPLAS**

6.11.1 Quando informado no campo principal SISREG III o procedimento de 'cirurgias múltiplas', a unidade executante deverá realizar obrigatoriamente, o lançamento no campo correspondente aos 'procedimentos especiais' cada procedimento cirúrgico a ser realizado, devidamente aprovado.

6.11.2 Os procedimentos secundários e/ou especiais, devem ser condizentes com o procedimento especial.

### **6.12 CIRURGIAS BARIÁTRICA**

6.12.1 Para execução da Cirurgia Bariátrica o proponente deverá cumprir as diretrizes estabelecidas nos Atos Normativos e Instrutivo para Adesão ao Programa Estadual de Cirurgia Bariátrica, instituídos pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - MT.

### **6.13 REPASSE FINANCEIRO**

6.13.1 Para os consórcios de saúde, poderá ser antecipado até 30% (trinta por cento) do valor total da proposta, mediante repasse fundo a fundo para o município sede do consórcio.

6.13.2 O valor do adiantamento, limitado a 30%, será determinado com base nas execuções anteriores e na disponibilidade orçamentária e financeira.

6.13.1.2 Após a utilização do valor antecipado de até 30% da proposta, o proponente deverá solicitar uma próxima parcela, que também poderá ser de até 30% do valor total, seguindo esse procedimento até o esgotamento do saldo total





Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

6.13.1.3 A solicitação da nova parcela de adiantamento, limitada a 30%, deverá ser feita por meio de Ofício, contendo a demonstração de utilização dos recursos nos registros do consórcio e a projeção de esgotamento dos fundos repassados em aproximadamente 60 dias, para avaliação pela equipe técnica de monitoramento e encaminhamento do repasse.

## 6.14 EXECUÇÃO FORA DO ESTADO

6.14.1 Para repasse referente aos serviços hospitalares e ambulatoriais executados fora do Estado, o proponente deverá apresentar ao ERS de abrangência, o relatório de supervisão técnica e/ou médica emitido pela Secretaria Municipal de Saúde/proponente, mensalmente por competência de execução, assinado pelo Controle e Avaliação e Gestor da Secretaria Municipal de Saúde, declarando a efetiva execução.

6.14.1.1 O referido relatório deverá ter anexo a tabela demonstrativa da execução, com número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente, nomes dos pacientes atendidos, procedimentos realizados, data da realização do procedimento, CNES e nome da unidade executante, município e estado da unidade executante, quantitativo de procedimentos executados e valor unitário.

6.14.1.2 O proponente deverá disponibilizar ao ERS de abrangência o referido relatório e tabela demonstrativa de execução, juntamente com os seguintes documentos:

6.14.2.1 Quanto aos procedimentos **Ambulatoriais**, verificado e validado os seguintes documentos:

6.14.2.1.1 Autorização para execução com CNS e nome do paciente, código e nome do procedimento a ser realizado, CNES e nome da unidade executora, declarando que a referida autorização está respeitando a ordem cronológica da fila de espera. Devidamente assinado pelo médico regulador da Secretaria Municipal de Saúde/Proponente, uma vez que o sistema SISREG não possibilita regulação entre municípios fora do estado.

6.14.2.1.2 Pedido Médico preenchido corretamente e assinado pelo médico assistente (solicitante);

6.14.2.1.3 Laudo de resultado do exame, assinado e carimbado pelo médico executor (aceito assinatura digital, desde que haja certificação).

6.14.2.1.4 Os procedimentos de código 04.17.01.005-2: Anestesia Regional e código 04.17.01.006-0: Sedação, serão **autorizados exclusivamente** para procedimentos **ambulatoriais**, salvo para o procedimento 04.05.03.005-3 - INJECAO INTRA-VITREO que já possui incluso no valor.





Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

6.14.2.2 Quanto aos procedimentos **Cirúrgicos**, verificado e validado os seguintes documentos:

6.14.2.2.1 Autorização para execução com CNS e nome do paciente, código e nome do procedimento a ser realizado, CNES e nome da unidade executora, declarando que a referida autorização está respeitando a ordem cronológica da fila de espera. Devidamente assinado pelo médico regulador da Secretaria Municipal de Saúde/Proponente, uma vez que o sistema SISREG não possibilita regulação entre municípios fora do estado.

6.14.2.2.2 Laudo do exame complementar prévio ao procedimento, sendo este compatível com a indicação clínica da realização do procedimento.

6.14.2.2.3 Autorização de Internação Hospitalar (AIH), corretamente preenchido e assinado pelo médico assistente;

6.14.2.2.4 Descrição cirúrgica devidamente assinado e carimbado pelo médico executante.

6.14.2.2.5 Para comprovação do uso de OPME, será obrigatório o laudo do exame complementar posterior ao procedimento, sendo compatível com o procedimento realizado.

6.14.2.2.6 Deverá ser exigida Nota fiscal de OPME, em que conste o número do lote e especificação do material, validada pelo médico auditor/supervisor do município.

6.14.2.3 Para internação hospitalar em leitos de UTI pós-cirúrgico deverá constar prontuário médico para constatação da indicação clínica para utilização do leito de UTI, assim como a indicação da permanência de internação neste leito, devidamente assinado.

6.14.2.3.1 O quantitativo máximo a ser considerado para pagamento de internação hospitalar é de até 03 (três) diárias para leitos de UTI e até 02 (duas) diárias para leitos (clínicos e cirúrgicos) de enfermaria para procedimentos de alta complexidade.

6.14.2.3.2 A contagem das diárias de UTI, deverá obedecer às normas do manual do SIH.

6.14.3 O ERS de Abrangência, após recebimento do relatório de supervisão técnica e/ou médica emitido pela Secretaria Municipal de Saúde/proponente, deverá emitir e encaminhar a SPCA/SES relatório conclusivo, constando nome do proponente, CNES, nome, município e estado do executor, código e nome do procedimento, quantidade realizada, valor unitário e valor total.

6.14.4 Não será emitido numeração de APAC e AIH, tendo em vista que as numerações são geradas por Estado Gestor. Não sendo aceita a inserção nos sistemas do Ministério da Saúde.





Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

## 6.15 DAS CONTESTAÇÕES

6.15.1 Em caso de não conformidade nos relatórios sistêmicos disponibilizados pela SES-MT, o proponente deverá formalizar o fato, até o último dia do mês subseqüente a produção. Não serão aceitas as contestações apresentadas fora do prazo estabelecido.

6.15.2 Não serão consideradas as contestações referentes a falta de dados inseridos no IndicaSUS.

## 7. MODELOS DE RELATÓRIOS E PLANILHAS

7.1 As planilhas, modelos de relatórios, manuais, Legislações e orientações estão disponíveis no site da Secretaria de Estado de Saúde:

<https://www.saude.mt.gov.br/unidade/superintendencia-de-programacao-controle-e-avaliacao>.

## 8. VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA

8.1 A presente Nota Técnica permanecerá vigente até publicação de novas normas posteriores que venham a suplantar ou atualizar as recomendações aqui apresentadas.

Respeitosamente,

WELLYNGTON ALESSANDRO DOLCE  
SUPERINTENDENTE  
SUPERINTENDENCIA DE PROGRAMACAO CONTROLE E AVALIACAO

DANIELLA MACIESKI GREGORIO  
COORDENADOR  
COORDENADORIA DE PROGRAMACAO DE ACOES E SERVICOS DE SAUDE

ALEXANDRE PERON DA LUZ  
COORDENADOR





Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COORDENADORIA DE MONITORAMENTO CONTROLE E AVALIACAO DOS  
SERVICOS DE SAUDE

VICTOR AFONSO DE ARRUDA  
COORDENADOR  
COORDENADORIA DE CONTRATUALIZACAO DE SERVICOS DE SAUDE

JOHN LENNON LUCIO DE MORAIS  
COORDENADOR  
COORDENADORIA DE PROCESSAMENTO DE INFORMACOES DE SERVICOS DE  
SAUDE

ALESSANDRA CRISTINA FERREIRA DE MORAES  
SECRETARIO ADJUNTO  
GABINETE DO SECRETARIO ADJUNTO DE ATENCAO E VIGILANCIA EM SAUDE

