



**RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 011 DE 09 DE MARÇO DE 2017.**

Dispõe sobre o incentivo financeiro complementar para o custeio de cirurgias cardíacas com toracotomia, correção endovascular de aneurisma com endoprótese e Órtese, Prótese e Materiais a ser repassado ao Fundo Municipal de Saúde, para contratualização dos serviços habilitados em Cirurgias Cardiovasculares de Alta Complexidade.

**A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, na Seção II, Artigo 196**, em que declara 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;
- II. Artigo 218 da Constituição Estadual** que versa sobre os serviços de saúde do Estado são de natureza pública, cabendo aos Poderes Públicos, Estadual e Municipal disporem, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, através de serviços públicos e, supletivamente, através de serviços de terceiros, contratados ou conveniados com estes;
- III. As disposições contidas na Lei Nº10.335 de 28 de Outubro de 2015**, que revoga a Lei nº9.870 de 28/12/2012 e dispõe sobre o percentual de repasse de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde Fonte 134 aos Fundos Municipais de Saúde;
- IV. Lei, Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS;
- V. O Decreto Federal Nº 7.508, de 28 de junho de 2011**, que regulamenta a Lei 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;
- VI. Lei Complementar Federal Nº 141, de 12 de janeiro de 2012**, no bojo de seu artigo 20, que dispõe sobre as transferências dos Estados para os Municípios destinados a financiar ações e serviços públicos de saúde, a qual será realizada diretamente ao Fundo Municipal de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde;



- VII. **Portaria 1.169/GM/MS, de 15 de junho de 2004**, que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, por meio da organização e implantação de Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular;
- VIII. **Portaria SAS/MS n.º 210, de 15 de junho de 2004**, que estabelece regulamentos para credenciamento de Unidade de Assistência em Alta complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular;
- IX. **Portaria SAS/MS n.º 123 de 28 de fevereiro de 2005**, que altera a redação da portaria SAS/MS n. 210 de 15 de junho de 2004;
- X. **Portaria GM/MS Nº 1.600 de 07 de julho de 2011**, do Ministério da Saúde que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;
- XI. **Portaria GM/MS Nº 2.395 de 11 de outubro de 2011**, do Ministério da Saúde que Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;
- XII. **Portaria GM/MS Nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013**, do Ministério da Saúde que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- XIII. **Decreto Estadual Nº 456, de 24 de março de 2016**, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências.

**RESOLVE:**

**Artigo 1º.** Instituir critérios de co-financiamento estadual para custeio mensal de cirurgias cardíacas por toracotomia, correções endovasculares de aneurismas com endopróteses e Orteses, Próteses e Materiais- OPM's para cirurgias cardiovasculares de alta complexidade, no âmbito do SUS do Estado de Mato Grosso.

**Artigo 2º .** A SES/MT repassará mensalmente Fundo a Fundo (Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde) os valores correspondentes conforme normas do FIPLAN.

- I. A SES/MT repassará mensalmente o valor de até R\$ 100.000,00(cem mil reais) por Unidade de Saúde habilitada em cirurgias cardiovasculares de Alta Complexidade no Estado de Mato Grosso. Sendo o valor de R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais) por cirurgia de toracotomia e ou correções endovasculares de aneurismas com endopróteses, conforme Anexo III desta portaria;



- II.** A SES/MT repassará Mensalmente o valor de até R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) para Órteses, Próteses e Materiais - OPM's por Unidade de Saúde cardiovascular de Alta Complexidade no Estado de Mato Grosso, conforme Anexo IV desta portaria;

**Artigo 3º.** Para que os municípios sejam contemplados nesta modalidade de co-financiamento deverão:

- I.** Possuir em seu território estabelecimentos hospitalares habilitados como Unidade de Assistência em Alta complexidade Cardiovascular ou Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular;
- II.** Formalizar o interesse dos estabelecimentos em aderir à proposta de incentivo de custeio desta portaria;
- III.** Contratualizar e executar 100% (cem por cento) das metas físicas previstas na habilitação de cada estabelecimento, conforme Anexo II desta portaria;
- IV.** Regular e autorizar 100% (cem por cento) via Sistema de Regulação - SISREG III, os procedimentos de cirurgia cardiovascular de alta complexidade;
- V.** Os estabelecimentos deverão atender os critérios estabelecidos nas portarias ministeriais para habilitação das Unidades e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular; devendo possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças do sistema cardiovascular;
- VI.** Garantir a continuidade de atendimento aos pacientes dentro de sua própria Unidade até a sua alta hospitalar: apoio diagnóstico, avaliação de especialidades quando necessários, leitos de retaguarda e transporte inter-hospitalar adequado;
- VII.** Disponibilizar informações e garantir amplo acesso às documentações referentes aos atendimentos quando solicitadas pelos entes federativos.

**Artigo 4º.** Caberá a SES/MT e aos Municípios formalizar o Termo de Compromisso com pactuação de metas dos procedimentos previstos para o custeio (Anexo V), formas de controle e avaliação, supervisão médica e auditoria do desempenho das atividades, bem como a correta aplicação dos recursos.

**Parágrafo Único:** Para fazer jus aos incentivos propostos por esta portaria, o município deverá observar os critérios dispostos nos Anexos I, II, III e IV, devendo o Termo de Compromisso ser assinado e publicizado, conforme Anexo V desta portaria.

**Artigo 5º** Caberá ao Município estabelecer a relação contratual com o prestador sob sua Gestão e a SES acompanhará a execução do contrato e prestação de Contas via Comissão de Acompanhamento de Contratos - CAC;

**Artigo 6º** Poderá ser suspensa a transferência de recursos nos casos em que houver irregularidades na prestação de serviços e não cumprimento do Termo de Compromisso;

**Artigo 7º** Poderá ser feita a compensação de uma competência para outra nos casos de não cumprimento de meta física.

**Parágrafo Único** - Os saldos remanescentes dos valores descontados nas avaliações mensais em virtude do não cumprimento das metas, deverão ser reprogramados pela Comissão de Acompanhamento dos Contratos - CAC. Caso os valores reprogramados não sejam executados, a SES/MT através dos relatórios das CAC's fará o encontro de contas trimestrais e efetuará o desconto dos saldos remanescentes na competência seguinte.

**Artigo 8º** No caso de produção excedente dos quantitativos descritos no Anexo II desta portaria, decorrente da demanda reprimida registrada e autorizada pela Central Estadual de Regulação da SES/MT. A SES/MT repassará os valores aos municípios correspondentes as OPM's descritas no Anexo IV desta portaria.

**Artigo 9º**- Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura revogando as disposições em contrario.

**Cuiabá/MT, 09 de Março de 2017.**



---

**João Batista Pereira da Silva**  
Presidente da CIB/MT



---

**Silvia Regina Cremonez Sirena**  
Presidente do COSEMS/MT



**Anexo I**

Serviços Habilitados em Cardiologia de Alta Complexidade - Mato Grosso

| <b>Estabelecimento Hospitalar</b>                 | <b>Tipo de Serviço /Portaria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Município</b>    |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Hospital Geral Universitário/HGU</b>           | Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, Procedimentos Endovasculares, extracardíacos e laboratório de eletrofisiologia. Portaria SAS/MS n.º 62 de 31 de janeiro de 2008.      | <b>Cuiabá</b>       |
| <b>Hospital AMECOR</b>                            | Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular nos Serviços de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos da Cardiologia Intervencionista<br>Portaria SAS/MS n.º 62 de 31 de janeiro de 2008                                                                                                         |                     |
| <b>FEMINA Hospital Infantil e Maternidade</b>     | Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular nos Serviços de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica.<br>Portaria SAS/MS n.º 62 de 31 de janeiro de 2008                                                                                                                                             |                     |
| <b>Hospital Santa Helena</b>                      | Unidade de Assistência em Alta Complexidade cardiovascular para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, Procedimentos Endovasculares Extracardíacos e Laboratório de Eletrofisiologia<br>Portaria SAS/MS n.º 217 de 01 abril de 2014        |                     |
| <b>Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá</b>       | Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, Procedimentos Endovasculares Extracardíacos e Laboratório de Eletrofisiologia.<br>Portaria SAS/MS n.º 1007 de 03 de outubro de 2014 |                     |
| <b>Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis</b> | Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular para os Serviços de Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Procedimentos da Cardiologia Intervencionista e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos.<br>Portaria SAS/MS n.º 1.114 de 19 de setembro de 2016                                | <b>Rondonópolis</b> |



**Anexo II**

Quadro sobre o mínimo de procedimentos exigidos na Habilitação por Estabelecimento

| Habilitações de Alta Complexidade em Cardiologia     | Portaria n.º 210 de 15/06/2004 e<br>Portaria SAS/MS n.º 123 de 28/02/2005                            |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cirurgia Cardiovascular</b>                       | - 15 atos operatórios/mês em Cirurgia Cardiovascular ou 180 cirurgias Cardiovasculares/ano;          |
| <b>Cirurgia Vascular</b>                             | - 15 atos operatórios/mês em cirurgia vascular de alta complexidade ou 180 cirurgias vasculares/ano; |
| <b>Extra cardíacos</b>                               | - 10 atos operatórios/mês em cirurgia endovascular extra cardíaca;                                   |
| <b>Procedimentos em Cardiologia Intervencionista</b> | - 12 procedimentos intervencionista / mês no mínimo;                                                 |
| <b>Laboratório eletrofisiologia</b>                  | - 60 procedimentos anuais de alta complexidade em laboratório de eletrofisiologia;                   |
| <b>SADT</b>                                          | - Ergometria: no mínimo 80 exames/ano;                                                               |
|                                                      | - Holter: no mínimo 30 exames/ano;                                                                   |
|                                                      | - Ecocardiograma: no mínimo 130 exames/ano;                                                          |
|                                                      | - USG com doppler colorido de três vasos: no mínimo 80 exames/ano;                                   |



**Anexo III**

**Lista de procedimentos da Cirurgia por Toracotomia e Endovascular**

|             |                                                                                                    |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0406010137  | CORRECAO DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA TORACO-ABDOMINAL                                        |
| 0406010285  | CORRECAO DE ESTENOSE AORTICA (0 A 3 ANOS)                                                          |
| 0406010536  | FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL                                                              |
| 0406010544  | FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR                                                         |
| 0406010692  | IMPLANTE DE PROTESE VALVAR                                                                         |
| 0406010765  | PERICARDIECTOMIA PARCIAL                                                                           |
| 0406010781  | PLASTICA / TROCA DE VALVULA TRICUSPIDE (ANOMALIA DE EBSTEIN)                                       |
| 0406010803  | PLASTICA VALVAR                                                                                    |
| 0406010811  | PLASTICA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA                                                     |
| 0406010820  | PLASTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MULTIPLA                                                         |
| 0406010838  | RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA                                                                      |
| 0406010846  | RECONSTRUCAO DA RAIZ DA AORTA C/ TUBO VALVADO                                                      |
| 0406010927  | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA                                                |
| 0406010935  | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA C/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)                        |
| 0406010943  | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA                                                |
| 0406010951  | REVASCULARIZACAO MIOCARDICA S/ USO DE EXTRACORPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)                        |
| 0406011206  | TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZACAO MIOCARDICA                                                        |
| 0416110053  | TORACOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR EM CORAÇÃO E PULMÃO                                             |
| 0406010625  | TORACOTOMIA PARA IMPLANTE DE ELETRODO DE VENTRÍCULO ESQUERDO SOB VISÃO DIRETA                      |
| 0412020033  | MEDIASTINOSTOMIA PARA DRENAGEM DE PERICARDIO A MARFAN                                              |
| 0416110053  | TORACOTOMIA ANTERO-LATERAL PARA DRENAGEM OU RETIRADA DE TUMOR DE PERICARDIO                        |
| 0406040150  | CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA/DISSECÇÃO DE AORTA ABDOMINAL C/ ENDOPRÓTESE RETA/CÔNICA         |
| 0406040168  | CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA/DISSECÇÃO DE AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS C/ ENDOPRÓTESE BIFURCADA |
| 04060400176 | CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA/DISSECÇÃO DE AORTA TORÁCICA C/ ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA       |



**Anexo IV**

Lista da Órteses Próteses e Materiais – OPM's

| <b>PROCEDIMENTO: CIRURGIAS CARDIOVASCULARES</b> |             |                            |                         |                       |
|-------------------------------------------------|-------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>DESCRIÇÃO OPME</b>                           | <b>QTDE</b> | <b>TABELA SIGTAP - SUS</b> | <b>INCENTIVO SES/MT</b> | <b>Proposta Total</b> |
| STENT CORONÁRIO FARMACOLÓGICO                   | 1           | R\$ 2.034,00               | R\$ 3.966,00            | R\$ 6.000,00          |
| EXTENSÃO DE PRESSÃO                             | 1           | não cobre                  | R\$ 156,00              | R\$ 156,00            |
| EXTENSÃO DE BOMBA                               | 1           | não cobre                  | R\$ 156,00              | R\$ 156,00            |
| MANIFOLD                                        | 1           | não cobre                  | R\$ 125,00              | R\$ 125,00            |
| SERINGA INJETORA                                | 1           | não cobre                  | R\$ 90,00               | R\$ 90,00             |
| CONECETOR Y                                     | 1           | não cobre                  | R\$ 170,00              | R\$ 170,00            |
| SERINGA MANÔMETRO                               | 1           | não cobre                  | R\$ 185,00              | R\$ 185,00            |
| ELETRODO DE MARCA PASSO                         | 1           | R\$ 221,78                 | R\$ 128,22              | R\$ 350,00            |
| CATETER DIAGNÓSTICO                             | 1           | não cobre                  | R\$ 223,00              | R\$ 223,00            |
| FIO GUIA V 18                                   | 1           | não cobre                  | R\$ 252,00              | R\$ 252,00            |
| CONJUNTO PARA VALVOPLASTIA MITRAL               | 1           | R\$ 4.550,00               | R\$ 3.430,00            | R\$ 7.980,00          |
| BAINHA PARA PUNÇÃO TRANSEPTAL                   | 1           | R\$ 324,51                 | R\$ 1.500,00            | R\$ 1.824,51          |
| AGULHA DE PUNÇÃO TRANSEPTAL                     | 1           | R\$ 324,51                 | R\$ 1.500,00            | R\$ 1.824,51          |



**Anexo V**

**TERMO DE COMPROMISSO**

**TERMO DE COMPROMISSOS E METAS N.º 000/2017**

Pelo presente instrumento a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, doravante denominada **SES/MT**, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG N.º XXXXXXXXXXXX SSP e do CPF N.º XXXXXXXXXXXXX e a PREFEITURA MUNICIPAL DE....., doravante denominada **PREFEITURA**, neste ato representada pelo seu Prefeito....., (brasileiro), (casado), portador da Cédula de Identidade RG N.º..... e do CPF N.º....., residente e domiciliado na..... CEP.....

*Considerando* a instituição do SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE AOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, na forma como se tem disciplinado no DECRETO N.º 456, de 24 de março de 2016.

**RESOLVEM**

Celebrar o presente TERMO DE COMPROMISSOS E METAS, via do qual as partes obrigam-se mutuamente, em caráter geral, a conjugarem esforços, através da **POLÍTICA DE COFINANCIAMENTO PARA PROCEDIMENTOS CARDIOVASCULAR ALTA COMPLEXIDADE** (para o custeio de cirurgias cardíacas com toracotomia, correção endovascular de aneurisma com endoprótese e Órtese, Prótese e Materiais), **conforme com a Portaria nº .....** e dentro dos princípios do SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO, a conjugarem esforços à consolidação do Sistema Único de Saúde por meio da descentralização e regionalização no município de \_\_\_\_\_, de forma que possibilite o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em Mato Grosso.

**Em caráter específico, a Secretaria Estadual de Saúde – MT compromete-se a:**

- I. Efetivar mensalmente a transferência de recursos financeiros nos prazos das legislações vigentes, ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, de acordo com os valores

consignados na correspondente AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO DO PROGRAMA DE COFINANCIAMENTO, devidamente publicada;

- II. Repassar mensalmente o valor de até R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por Unidade de Saúde habilitada em cirurgias cardiovasculares de Alta Complexidade no Estado de Mato Grosso. Sendo o valor de R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais) por cirurgia de toracotomia e ou correções endovasculares de aneurismas com endopróteses;
- III. Repassar mensalmente o valor de até R\$ 90.000,00 (noventa mil reais) mês para custeio de Órteses, Próteses e Materiais por unidade de saúde cardiovascular de Alta Complexidade no Estado de Mato Grosso;
- IV. Prestar apoio institucional aos municípios para organização, acompanhamento e qualificação da rede de atenção à saúde por linha de cuidado;
- V. Acompanhar a execução do contrato e prestação de contas via Comissão de Acompanhamento de Contratos - CAC dos municípios contemplados pela Portaria nº 037/2017/GBSES;
- VI. Monitorar e avaliar a utilização do Incentivo Financeiro Estadual para Ações e Serviços especializados Cardiovascular de Alta Complexidade, acompanhando os compromissos **DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** no que tange à execução do presente Termo.

**A Prefeitura através da Secretaria Municipal de Saúde compromete-se:**

- I. Contratualizar os estabelecimentos habilitados em Cirurgias Cardiovasculares de Alta Complexidade em cofinanciados com os recursos da Portaria GBSES nº 037/2017, conforme preconiza a legislação, em destaque a Portaria 3410/2013/MS;
- II. Garantir a aplicação de 100% (cem por cento) dos recursos financeiros oriundos do Fundo Estadual de Saúde em conformidade com a Portaria GBSES nº 037/2017, que dispõe sobre o incentivo financeiro complementar para o custeio de cirurgias cardíacas com toracotomia, correção endovascular de aneurisma com endoprótese e Órtese, Prótese e Materiais a ser repassado ao Fundo Municipal de Saúde,
- III. Alimentar e manter atualizado mensalmente os sistemas oficiais do SUS (SIA, SIH, CNES, E-SUS, SISCAN, SISPPI e demais sistemas);
- IV. Disponibilizar 100% (cem por cento) os serviços, por meio do Sistema de Regulação - SISREGIII, condicionado à implantação do SISREGIII.
- V. Realizar 100% (cem por cento) o Controle e Avaliação nos serviços de saúde de média e alta complexidade próprio e complementares, nas Unidades com Serviços Cardiovascular de Alta Complexidade habilitados;



- VI. Garantir que os estabelecimentos atendam os critérios estabelecidos nas portarias ministeriais para habilitação das unidades e centros de referência em alta complexidade cardiovascular; devendo possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças do sistema cardiovascular;
- VII. Utilizar os Protocolos de Assistência Cardiovascular estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e as recomendações do relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC

### **DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

- I. Serão considerados como indicadores para avaliar a aplicabilidade do recurso financeiro recebido, as metas quantitativas extraídas mensalmente dos sistemas de registro de produção SIA/SUS e SIHD/SUS, tendo como parâmetro os quantitativos mínimos estabelecido na **Portaria n.º 210 de 15/06/2004, Portaria SAS/MS n.º 123 de 28/02/2005, e constante no anexo II da Portaria GBSES n.º 037/2017.**
- II. Como meta física serão consideradas até 20 cirurgias dos procedimentos de toracotomia e endovasculares por estabelecimento habilitado.
- III. Os saldos remanescentes dos valores descontados nas avaliações mensais em virtude do não cumprimento das metas, deverão ser reprogramados pela Comissão de Acompanhamento dos Contratos – CAC. Caso os valores reprogramados não sejam executados, a SES/MT através dos relatórios das CAC's fará o encontro de contas trimestrais e efetuará o desconto dos saldos remanescentes na competência seguinte.

### **DA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS E RECURSOS**

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso a partir da avaliação do referido instrumento e em consonância com a sua capacidade orçamentária e financeira realizará, anualmente, discussão conjunta com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS e Conselho Estadual de Saúde sobre os critérios e os valores estabelecidos na referida portaria citada no caput deste Termo.

### **DA SUSPENSÃO DO RECURSO**



O não cumprimento dos critérios e indicadores estabelecidos neste Termo acarretará na suspensão do cofinanciamento.

A avaliação anual deste instrumento servirá de subsidio para a manutenção ou não do cofinanciamento dos serviços de cirurgias cardiovasculares de alta complexidade no Estado de Mato Grosso.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam as partes compromissadas o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, para a produção dos seus efeitos.

Cuiabá, xx de xxxxx de 20xx

\_\_\_\_\_  
(Fulano de tal)  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

\_\_\_\_\_  
(Fulano de tal)  
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE.....