

## **RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 069 DE 11 DE OUTUBRO DE 2017.**

Dispõe sobre homologação do Documento Descritivo 2017-2019 e respectivo convênio assistencial nº 004/2017 do Hospital Geral, contratualizado pela Secretaria Municipal de Cuiabá, situado na região de Saúde da Baixada Cuiabana, para realizar serviços de média e alta complexidade de referencia Estadual.

**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.ss 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 – A Lei, Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS;

**III – Portaria GM/MS Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha;

**IV –O Decreto 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;

**V - A Portaria GM/MS Nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010**, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

**VI - A Portaria GM/MS Nº 1.412 de 06 de julho de 2012**, que aprova a etapa I do plano de ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Mato Grosso e Municípios e aloca recursos financeiros para sua implementação;

**VII – A Portaria GM/MS Nº 3.390 de 30 de Dezembro de 2013**, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito SUS, estabelecendo as diretrizes para a reorganização do componente hospitalar ao SUS, e Rede de Atenção a Saúde (RAS);

**VIII –A Portaria GM/MS Nº 3.410 de 30 de Dezembro de 2013**, que Estabelece diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a PNHOSP;

**IX - A Portaria GBSES Nº 094 de 26 de junho de 2017**, que institui valores financeiros de cofinanciamento estadual não obrigatório para custeio de cirurgias cardíacas com toracotomia e procedimentos de Angioplastia Coronariana com Stent Farmacológico, a ser repassado ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá MT, para contratualização dos serviços habilitados em Cirurgias Cardiovasculares de Alta Complexidade.

**X - A Portaria GBSES/MT Nº 111 de 19 de junho de 2017**, que institui valores financeiros de cofinanciamento não obrigatório para custeio mensal das ações e serviços de saúde de Atenção Hospitalar de Referencia com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso;

**XI - A Portaria GBSSES/MT Nº 112 de 19 de junho de 2017**, que institui critérios de cofinanciamento estadual não obrigatório para custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva-UTI-Adulto, Pediátrica, Neonatal Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal-UCIN, credenciada/habilitada e/ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de melhoria de acesso para atendimento ao usuário do SUS no território do Estado de Mato Grosso.

**XII - O Parecer Técnico Nº 010/ERSBC/SES/MT de 10 de agosto de 2017**, que formaliza os critérios de avaliação da SES para contemplar nos documentos formais da contratualização sob gestão da Secretária Municipal de Saúde e contemplados com cofinanciamento estadual através das transferências de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde;

**XIII - A Resolução CMS Nº 58 de 12 de setembro de 2017**, que aprova os Documentos Descritivos 2017-2019 e respectivos convênios Assistenciais dos seguintes hospitais contratualizados pela Secretária Municipal de Saúde de Cuiabá: Documento Descritivo do Convênio Assistencial à Saúde Nº 001/2017 do Hospital de Câncer de Mato Grosso; Documento Descritivo do Convênio Assistencial à Saúde Nº 002/2017 da Sociedade Beneficente Santa Helena; Documento Descritivo do Convênio Assistencial à Saúde Nº 003/2017 da Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá; Documento Descritivo do Convênio Assistencial à Saúde Nº 004/2017 do Hospital Geral, com as ressalvas contidas no parecer 001/2017 da Comissão de Controle e Avaliação do CMS Cuiabá, datado em 07/08/2017, parte integrante da resolução;

**XIV-- A Proposição Operacional Nº 028/2017/CIR-BC de 26 de setembro de 2017**, que propõe a homologação da Contratualização da Sociedade Beneficente Santa Helena, sob gestão municipal de Cuiabá, situado na Região de Saúde da Baixada Cuiabana, para realizar serviços de média e alta complexidade de referencia Estadual;

## **RESOLVE:**

**Artigo 1º** - Homologar o Documento Descritivo 2017-2019 e respectivo convênio assistencial nº 004/2017 do Hospital Geral, contratualizado pela Secretaria Municipal de Cuiabá, situado na região de Saúde da Baixada Cuiabana, para realizar serviços de média e alta complexidade de referencia Estadual, conforme anexos I e II, parte integrante desta Resolução CIB.

**Artigo 2º** - A forma de monitoramento dar-se-á através da Comissão de Permanente de Acompanhamento a Contratualização-CPAC.

**Artigo 3º** - Esta Resolução CIB entra em vigor na data de sua assinatura.

**Cuiabá/MT, 11 de Outubro de 2017.**

**Luiz Soares**  
Presidente da CIB/MT

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



**Anexo II da Resolução CIB Nº 069/2017/CIB de 11 de outubro de 2017.**

**Habilitações do Hospital Geral segundo CNES**

| Habilitação                                                                                    | Exigências obrigatórias das habilitações                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Centro de Referência de Alta Complexidade em Cardiologia</b>                                | <b>Portaria nº 210 de 15 /06/2004</b><br><b>Portaria nº 123 de 28 de fevereiro de 2005</b>                                                                  |
| (Publicação - Portaria SAS nº 62 de 31/01/2008)                                                | Urgência/emergência 24 horas referenciada                                                                                                                   |
| <b>Serviços habilitados:</b>                                                                   | Disponibilidade de atendimento ambulatorial de cardiologia clínica garantia de <u>267 consultas/mês</u> , para cada 180 cirurgias vasculares/ano;           |
| Cirurgia cardiovascular                                                                        | Disponibilidade de atendimento ambulatorial de angiologia e cirurgia vascular garantia de <u>100 consultas/mês</u> , para cada 180 cirurgias vasculares/ano |
| Cirurgia vascular                                                                              | 12 procedimentos intervencionista/mês no mínimo                                                                                                             |
| Procedimentos Endovasculares                                                                   | 15 atos operatórios/mês em cirurgia cardiovascular de alta complexidade                                                                                     |
| Extracardiácos                                                                                 | 15 atos operatórios/mês em cirurgia vascular de alta complexidade                                                                                           |
| Cardiologia Intervencionista                                                                   | 10 atos operatórios/mês em cirurgia endovascular extracardiaca                                                                                              |
| Laboratório Eletrofisiologia                                                                   | 60 procedimentos anuais de alta complexidade em laboratório de eletrofisiologia                                                                             |
|                                                                                                | Disonibilidade de exames de diagnose e terapia em cardiologia e vascular, para 180 cirurgias/ano.                                                           |
|                                                                                                | Ergometria: no mínimo 80 exames/mês                                                                                                                         |
|                                                                                                | Holtter: no mínimo 30 exames/mês                                                                                                                            |
|                                                                                                | Ecocardiograma: no mínimo 130 exames/mês                                                                                                                    |
|                                                                                                | USG com doppler colorido de três vasos: no mínimo 80 exames/mês                                                                                             |
|                                                                                                | UTI adulto tipo II ou III                                                                                                                                   |
| <b>Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia</b>                   | <b>Portaria nº 756/SAS/MS de 27/12/2005</b>                                                                                                                 |
| Publicação:<br>Portaria SAS nº 646 de 10/11/2008<br>Portaria SAS nº 231 de 15 de julho de 2009 | Urgência/emergência 24 horas referenciada.                                                                                                                  |
| <b>Serviços habilitados:</b>                                                                   | Disponibilidade de atendimento ambulatorial em neurologia e neurocirurgia garantia de <u>500</u>                                                            |



| Habilitação                                                                                                                  | Exigências obrigatórias das habilitações                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Neurocirurgia da coluna e dos nervos periféricos                                                                             | consultas/mês                                                                                                                                                                                                                                    |
| Neurocirurgia dos tumores do sistema nervoso                                                                                 | Disponibilidade de exames de diagnose e terapia em neurologia para cada conjunto de 150 procedimentos de alta complexidade                                                                                                                       |
| Neurocirurgia vascular                                                                                                       | EEG: no mínimo 100 exames/mês                                                                                                                                                                                                                    |
| Tratamento neurocirúrgico da dor e funcional                                                                                 | Ecodoppler arterial: no mínimo 60 exames/mês                                                                                                                                                                                                     |
| Neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento                                                                       | Eletroneuromiografia: no mínimo 50 exames/mês                                                                                                                                                                                                    |
| Tratamento endovascular                                                                                                      | UTI adulto                                                                                                                                                                                                                                       |
| Investigação em epilepsia                                                                                                    | UTI pediátrico <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                      |
| Neurocirurgia funcional extereotóxica                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Unidade de Referência de Alta Complexidade com serviços de Quimioterapia e referência estabelecida para Radioterapia.</b> | <b>Portaria Ministerial nº 140/GM de 27/02/2014</b>                                                                                                                                                                                              |
| Publicação - Portaria Ministerial SAS nº. 102 de 3 de fevereiro de 2012                                                      | Garantia assistencial ambulatorial em clínica médica e cirúrgica oncológica                                                                                                                                                                      |
| Cirurgia Oncológica                                                                                                          | <b>Equipe multidisciplinar</b>                                                                                                                                                                                                                   |
| Hematologia Adulto                                                                                                           | <b>Disponibilidade de serviços de diagnóstico:</b> Endoscopia digestiva alta/ Retossigmoidoscopia e Colonoscopia, Endoscopia urológica, Laringoscopia, Mediastinoscopia, Pleuroscopia e Broncoscopia.                                            |
|                                                                                                                              | <b>Laboratório de patologia clínica:</b> bioquímica, hematologia geral, citologia de líquidos e liquor, parasitologia, bacteriologia e antibiograma, gasometria arterial, imunologia, dosagem de hormônios e outros marcadores (BhCG, PSA e AFP) |
|                                                                                                                              | <b>Diagnóstico por imagem:</b> Radiologia convencional, USG com doppler colorido, Tomografia computadorizada, Ressonância Magnética e Medicina Nuclear.                                                                                          |
|                                                                                                                              | <b>Laboratório de anatomia patológica:</b> Biópsia de congelação, histologia, citologia, imunohistoquímica, biologia molecular, laparoscopia.                                                                                                    |
|                                                                                                                              | <b>Especialidades Cirúrgicas:</b> Cancerologia cirúrgica, cirúrgica geral/coloproctologia, ginecologia/mastologia, urologia, cirurgia cabeça e pescoço, cirurgia                                                                                 |



| Habilitação                                                                                      | Exigências obrigatórias das habilitações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                  | pediátrica, plástica e torácica, neurocirurgia, oftalmologia, ortopedia.<br><b>Cuidados Paliativos:</b><br>Assistência Ambulatorial (incluindo fornecimento opiáceos)<br>Internação para intercorrências (incluindo procedimento de controle de dor);<br>Internação de longa permanência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Unidade Hospitalar de Referência Terciária para atendimento à Gestante de Alto Risco</b>      | <b>Portaria Ministerial nº 3477/GM de 20/08/1998 (Revogada pela PT. Ministerial nº. 1.020 de 29/05/2013)</b><br>Índices de cesárea < ou = 35%<br>Comitê de Mortalidade Materna<br>Comitê de Mortalidade Neonatal<br>Comitê de Controle de Infecção Hospitalar<br>Serviços Assistência pré-natal e planejamento familiar à gestante de alto risco<br>Banco de Leite Humano<br>UTI Adulto<br>UTI Neonatal<br>UCINCA<br>UCINCO<br>LEITOS GAR<br>Serviços próprios de diagnóstico e terapia 24 horas:<br>USG com Doppler<br>ECG<br>Serviço de Imagem<br>Cardiotocografia<br>Serviço de avaliação de maturidade fetal<br>Laboratório<br>Agência Transfusional<br>Banco de Sangue<br>Garantir acesso: Tomografia, Ecocardiograma, Laboratório Cito genética e Anatomia Patológica. |
| <b>Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional - Enteral e parenteral</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Publicação – Portaria Ministerial nº 120/SAS de 14/04/2009                                       | Manter equipe multiprofissional, principalmente o Médico-nutrólogo.<br>Protocolos de terapia Nutricional<br>Contrato de prestação de serviços atualizados com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



| Habilitação                                                                                                                                                                                                                         | Exigências obrigatórias das habilitações                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                     | controle de qualidade                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Laboratório de Análises Clínicas                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Serviço de Imagenologia                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Hemoterapia 24 horas                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Agência Transfusional 24 horas                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Empresa responsável pelo suporte nutricional                                                                     |
| <b>Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II</b>                                                                                                                                                                                | <b>Habilitados 10 leitos</b>                                                                                     |
| Publicação – Portaria Ministerial nº 279/SAS de 08/07/1999                                                                                                                                                                          | Equipe Multiprofissional                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Estrutura física                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Serviço de Apoio Diagnóstico                                                                                     |
| <b>Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo III</b>                                                                                                                                                                                 | <b>Habilitados 14 leitos</b>                                                                                     |
| Publicação – Portaria Ministerial nº 2.652/GM, de 17/10/2007                                                                                                                                                                        | Equipe Multiprofissional                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Estrutura física                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Serviço de Apoio Diagnóstico                                                                                     |
| <b>Unidade de Cuidados Intermediários</b>                                                                                                                                                                                           | <b>Habilitados 06 leitos</b>                                                                                     |
| Publicação - Portaria Ministerial nº 629/SAS, de 15/03/2011.                                                                                                                                                                        | Equipe Multiprofissional                                                                                         |
| <b>Habilitação local</b>                                                                                                                                                                                                            | Estrutura física                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Serviço de Apoio Diagnóstico                                                                                     |
| <b>Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Portador de Obesidade Grave<sup>2</sup></b><br><b>Portaria SAS nº 425 de 19/04/2013</b>                                                                                           |                                                                                                                  |
| “Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Portador de Obesidade Grave” a observação de que o HG encontra-se em processo de análise de credenciamento do Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Portador de Obesidade. | Atendimento de urgência-emergência referida                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Preparo pré-operatório e seguimento pós-cirúrgico                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Internação hospitalar em leitos apropriados para obesos                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Salas de cirurgia equipadas para cirurgias bariátricas de obesos                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Acompanhamento ambulatorial de obesos graves e reabilitação das condições físicas, psicológicas e psiquiátricas. |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Assegurar a reconstituição física (cirurgia plástica), conforme indicação.                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Eletrocardiografia e ergometria                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia                                                                       |
| <b>Laboratório para realização de exames de Histocompatibilidade Tipo II</b>                                                                                                                                                        | <b>Portaria Ministerial nº 477/SAS, de 22/08/2007</b><br><b>Portaria Ministerial nº 688/SAS de 20/07/2012</b>    |
| Publicação - Portaria Ministerial nº.                                                                                                                                                                                               | Coletar, processar e fornecer resultados de exames de                                                            |



| Habilitação                                                                                        | Exigências obrigatórias das habilitações                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1312/SAS/2000                                                                                      | Histocompatibilidade e Imunogenética Humana (HLA)<br>Tipagem em HLA (A, B e DR) de receptor/ doador de órgãos para transplante, medula óssea e doadores para REDOME                                                                   |
| <b>Centro de Tratamento da Má-formação Lábios Palatais</b><br><b>Portaria nº 562 de 14/10/2008</b> | <b>Portaria Ministerial nº 35/SAS, de 15/09/1999</b>                                                                                                                                                                                  |
| Portaria Ministerial nº 562/SAS de 14/10/2008                                                      | Atendimento Eletivo<br>Assistência ambulatorial pré-operatório e seguimento pós-cirúrgico<br>Acompanhamento odontológico, fonoaudiólogo, ortodôntico e protético<br>Garantia de cirurgias e internações cirúrgicas ou intercorrências |
| <b>Unidade de Referência em Laqueadura e Vasectomia</b>                                            |                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Portaria GAB/SMS/CUIABÁ/MT Nº 068 de 2008</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Portaria Ministerial 373/SAS de 03/06/2002</b>                                                  |                                                                                                                                                                                                                                       |
| CORNEA/ ESCLERA                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                       |
| BANCO DE TECIDO OCULAR HUMANO                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |

**FONTE:** CNES- 26/06/2017

**Obs:** <sup>1</sup> O hospital não possui UTI Pediátrica;

<sup>2</sup> O Hospital possui pedido de descredenciamento para Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Portador de Obesidade Grave.

**Cuiabá, 11 de outubro 2017.**



| PROGRAMAÇÃO FÍSICO/FINANCEIRO POR TIPO DE FINANCIAMENTO HG                                                                                                                                                                   | META FINANCEIRA (MÊS)   | META FINANCEIRA (ANO)    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>1- TOTAL ORÇAMENTO PRÉ FIXADO = (SUBTOTAL PRÉ FIXADO DE M.C + SUBTOTAL DE INCENTIVOS)</b>                                                                                                                                 | <b>R\$ 3.010.130,11</b> | <b>R\$ 36.121.561,32</b> |
| <b>SUBTOTAL PRÉ FIXADO DA MÉDIA COMPLEXIDADE = (A+B+C+D+E)</b>                                                                                                                                                               | <b>R\$ 1.738.573,56</b> | <b>R\$ 20.862.882,69</b> |
| (A) MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL                                                                                                                                                                                          | R\$ 207.039,73          | R\$ 2.484.476,76         |
| (B) MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR                                                                                                                                                                                            | R\$ 685.377,64          | R\$ 8.224.531,73         |
| (C) INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SUS - INTEGRASUS - PORT. Nº 21/2006, PORT. Nº 2486/2007                                                                                                                                       | R\$ 87.557,25           | R\$ 1.050.687,00         |
| (D) FIDEPS - PORT. Nº 2499 DE 19/12/2005, PORT. MEC/MS Nº 1006/2004, PORT. Nº 1082 DE 04/07/2005                                                                                                                             | R\$ 300.848,00          | R\$ 3.610.176,00         |
| (E) INCENTIVO A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO HOSPITALAR (IGH) - Port. GM/MS nº 3.410/2013 e Port nº 142/2014.                                                                                                                      | R\$ 457.750,93          | R\$ 5.493.011,20         |
| <b>SUBTOTAL INCENTIVOS = (F+G+H+I+J+K+L+M)</b>                                                                                                                                                                               | <b>R\$ 1.271.556,55</b> | <b>R\$ 15.258.678,63</b> |
| (F) INCENTIVO REDE DE URGÊNCIA PORT. 1412/2012 LEITOS NOVOS - RETAGUARDA HOSPITALAR.                                                                                                                                         | R\$ 387.812,50          | R\$ 4.653.750,00         |
| (H) INCENTIVO REDE DE URGÊNCIA PORT. 1412/2012 (CUSTEIO PORTA DE ENTRADA)                                                                                                                                                    | R\$ 300.000,00          | R\$ 3.600.000,00         |
| (G) INCENTIVO REDE DE URGÊNCIA PORT. 1.412/2012 (AMPLICAÇÃO DE LEITOS NOVOS DE ENFERMARIA CLÍNICA)                                                                                                                           | R\$ 258.541,67          | R\$ 3.102.500,04         |
| (I) INCENTIVO REDE DE URGÊNCIA PORT. 1412/2012 (QUALIFICAÇÃO UTI ADULTO III)                                                                                                                                                 | R\$ 111.667,55          | R\$ 1.340.010,63         |
| (J) INCENTIVO UTI ADULTO/SMS - DESTINADO A REDE DE URGÊNCIA.                                                                                                                                                                 | R\$ 94.000,00           | R\$ 1.128.000,00         |
| (K) INCENTIVO REDE CEGONHA PORT. 1886/2012 (GESTANTE ALTO RISCO)                                                                                                                                                             | R\$ 28.439,59           | R\$ 341.275,08           |
| (L) INCENTIVO REDE CEGONHA PORT. 1886/2012 (UCI)                                                                                                                                                                             | R\$ 38.325,00           | R\$ 459.900,00           |
| (M) INCENTIVO REDE CEGONHA PORT. 1886/2012 (UTI NEO II)                                                                                                                                                                      | R\$ 52.770,24           | R\$ 633.242,88           |
| <b>2 - TOTAL PÓS FIXADO (SUBTOTAL PÓS FIXADO + SUBTOTAL FAEC)</b>                                                                                                                                                            | <b>R\$ 2.784.971,73</b> | <b>R\$ 33.419.660,78</b> |
| <b>SUBTOTAL PÓS FIXADO DA ALTA COMPLEXIDADE = (O+P+Q+R)</b>                                                                                                                                                                  | <b>R\$ 2.753.723,41</b> | <b>R\$ 33.044.680,89</b> |
| (O) ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL                                                                                                                                                                                           | R\$ 344.909,03          | R\$ 4.138.908,36         |
| (P) ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR                                                                                                                                                                                             | R\$ 1.640.420,45        | R\$ 19.685.045,37        |
| (Q) PORTARIA Nº 112/2017/GBSES (FONTE 134) - UTI ADULTO 16 LEITOS UTI INTERMEDIÁRIA -06 LEITOS, UTI NEONATAL 10 LEITOS.                                                                                                      | R\$ 615.060,60          | R\$ 7.380.727,20         |
| (R) REPASSE SES - PORTARIA Nº 094/2017/GBSES, QUE DISPÕE SOBRE O INCENTIVO FINANCEIRO COMPLEMENTAR PARA O CUSTEIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS COM TORACOTOMIA E PROCEDIMENTOS DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM STENT FARMACOLÓGICO | R\$ 153.333,33          | R\$ 1.839.999,96         |
| <b>SUBTOTAL FAEC = (R+T)</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>R\$ 31.248,32</b>    | <b>R\$ 374.979,88</b>    |
| (S) FAEC AMBULATORIAL                                                                                                                                                                                                        | R\$ 3.017,53            | R\$ 36.210,36            |
| (T) FAEC HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                          | R\$ 28.230,79           | R\$ 338.769,52           |
| <b>TOTAL GLOBAL = (1+2)</b>                                                                                                                                                                                                  | <b>R\$ 5.795.101,84</b> | <b>R\$ 69.541.222,10</b> |
| <b>TOTAL REPASSE FEDERAL/SMS = (A+B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+M+N+O+R+S)</b>                                                                                                                                                       | <b>R\$ 5.026.707,91</b> | <b>R\$ 60.320.494,94</b> |
| <b>TOTAL REPASSE SES/MT = (P+Q)</b>                                                                                                                                                                                          | <b>R\$ 768.393,93</b>   | <b>R\$ 9.220.727,16</b>  |

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO

CPA - 78 050-970 - CUIABÁ-MT

E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br