PORTARIA Nº 070/2023/GBSES

Estabelece critérios para transferência de recursos financeiros de forma temporária, em apoio ao custeio mensal da diferença dos valores de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) em Cardiologia, para unidades habilitadas junto ao Sistema Único de Saúde, no território do Estado de Mato Grosso.

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

CONSIDERANDO as disposições do 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;

CONSIDERANDO as disposições da Lei Complementar Federal nº 141, de 12 de janeiro de 2012, em seu Art. 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;

CONSIDERANDO as disposições da 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;

CONSIDERANDO as disposições da 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;

CONSIDERANDO o 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.

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 1.097, de 22 de maio de 2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde, seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Portaria Ministerial nº 1.606, de 11 de setembro de 2001, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) e prevê a complementação por meio de recursos próprios.

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 2.848, de 6 de novembro de 2007, que aprova a estrutura e o detalhamento dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atualizações;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 3.693, de 17 de dezembro de 2021, altera atributos de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e estabelece a dedução de recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de VI.

CONSIDERANDO A Portaria SAES/MS nº 01, de 22 de fevereiro de 2022, que estabelece a consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde.

CONSIDERANDO a Resolução CIB/MT nº 320, de 01 de julho de 2022, que dispõe sobre a aprovação de aporte financeiro temporário para cobertura da diferença dos valores de OPME de Cardiologia para o Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá, Região de Saúde da Baixada Cuiabana no Estado de Mato Grosso.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o aporte temporário para cobertura da diferença dos valores de Órtese, Prótese e Medicamentos Especiais/OPME de Cardiologia ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá e ao Fundo Municipal de Saúde de Rondonópolis no Estado de Mato Grosso.

Art. 2º Instituir critérios de financiamento estadual para custeio mensal da diferença dos valores de Órtese, Prótese e Medicamentos Especiais/OPME de Cardiologia, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso.

I. O aporte financeiro será repassado ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá, temporariamente conforme regulamentação do Programa QualiSUS Cardio ou legislações atualizadas do Ministério da

Saúde, podendo ser revogado em qualquer tempo.

Art. 3° A Secretaria de Estado de Saúde repassará recurso financeiro do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Cuiabá-MT e ao Fundo Municipal de Saúde de Rondonópolis-MT, relativos aos procedimentos descritos, com seus respectivos valores conforme detalhado no ANEXO I.

Art. 4° São critérios para que o município seja contemplado nesta modalidade de financiamento:

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. Contratualizar e executar 100% (cem por cento) das metas físicas previstas na habilitação de cada estabelecimento, conforme Portaria Ministerial;

III. Regular e autorizar 100% (cem por cento) via Sistema de Regulação - SISREG, procedimentos cardiológicos de alta complexidade;

IV. Garantir que as unidades atendam as normas estabelecidas 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;

V. Garantir que as unidades tenham continuidade de atendimento aos pacientes dentro da Unidade até a sua alta hospitalar: apoio diagnóstico, avaliação de especialidades quando necessários, leitos de retaguarda e transporte inter-hospitalar adequado;

VI. Garantir a disponibilização de informações e amplo acesso às documentações referentes aos atendimentos quando solicitadas pelos entes federativos.

Parágrafo único. O Município deverá estabelecer a relação contratual com o prestador sob sua Gestão e estabelecerá critérios de avaliação, controle e monitoramento.

Art. 5° O Município instruirá, mensalmente, o processo correspondente ao repasse financeiro, contendo os relatórios gerenciais de produção, com relação nominal dos pacientes atendidos e demais documentações pertinentes.

§1° O pagamento do cofinanciamento estadual para custeio da cobertura da diferença dos valores de Órtese, Prótese e Medicamentos Especiais/OPME em Cardiologia será realizado mediante apresentação dos seguintes documentos:

I. Espelho de Regulação/SISREG;

II. Espelho de Autorização de Internação Hospitalar/AIH;

III. Nota fiscal nominal contendo número de lote do OPME, atestado pelo Médico Auditor/Supervisor do município. Quando a nota não for nominal, anexar formulário do município atestado pelo Médico Auditor/Supervisor do município com nome do paciente, número da nota fiscal e número de série da OPME.

IV. Relatório quantitativo de AIHs autorizadas, faturadas e aprovadas na competência no Sistema SIHD2 (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado 02);

V. Relatório Mensal de Procedimentos Realizados, preenchido pela equipe de Supervisão do Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, assinado pelo Diretor Clínico e/ou Técnico e/ou Administrativo da Unidade Hospitalar e validado pelo Médico Auditor/Supervisor do município e pelo Controle e Avaliação do município.

Destaca-se que é de responsabilidade da equipe de Supervisão do Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, avaliar *in loco* documentos relacionados à pertinência do procedimento realizado, através de dados clínicos e exames complementares prévios ao procedimento, sendo estes compatíveis com a indicação clínica da realização do procedimento. Da mesma forma, a avaliação do descritivo cirúrgico, dados clínicos e exames complementares posteriores ao procedimento, sendo estes compatíveis com o procedimento realizado.

VI. Relatório Técnico e Consolidado Físico-Financeiro emitido pelo Escritório Regional de Saúde, conforme ANEXO II, com assinatura da equipe do Controle e Avaliação do ERS, incluindo assinatura e dados do Médico Supervisor (na ausência do Médico Supervisor, o Médico Regulador, o fará).

Art. 6° O Escritório Regional de Saúde procederá com a análise documental e parecer, com posterior envio ao Nível Central da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso para prosseguir com os trâmites para pagamento.

Art. 7° A transferência de recursos será suspensa nos casos em que houver irregularidades na prestação de serviços e inconsistências nos dados e documentações apresentadas.

Art. 8° Será de responsabilidade da UNIDADE DE SAÚDE habilitada:

I. Garantir a continuidade de atendimento aos pacientes dentro de sua própria unidade até a sua alta hospitalar: apoio diagnóstico, avaliação de especialidades quando necessário, leitos clínicos de UTI e retaguarda e transporte inter-hospitalar adequado;

II. Disponibilizar informações referentes aos atendimentos realizados e garantir amplo acesso dos profissionais habilitados da Secretaria Municipal de Saúde/SMS e da Secretaria de Estado de Saúde/SES às documentações que comprovem o atendimento e procedimentos realizados;

III. Alimentar o Sistema de Internação Hospitalar - Entrada de Dados das Autorizações de Internações Hospitalares (SISAIH01);

IV. Apresentar a documentação requerida para fins de instrução do processo de pagamento do cofinanciamento.

Art. 9º Será de responsabilidade do MUNICÍPIO:

I. Realizar mensalmente supervisão médica e administrativa, auditando os serviços prestados *in loco*;

II. Verificar o Sistema SIHD02 (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado 02), gerando relatório a fim de validar os procedimentos realizados.

III. Encaminhar Relatório Mensal de Procedimentos após o processamento da produção aprovada do SIHD pelo Ministério da Saúde ao Escritório Regional de Saúde/ERS de abrangência;

Art. 10º Será de responsabilidade da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/SES-MT:

I. Realizar o monitoramento dos serviços prestados pela Unidade de Saúde, através do Nível Central e Escritórios Regionais de Saúde/ERS, em conjunto com a Central de Regulação Estadual/Regional e Municipal;

II. Encaminhar a auditoria dos órgãos competentes, quando constatado, irregularidades dos serviços prestados;

III. Emitir Relatório Técnico e Parecer Técnico para instrução do processo de pagamento do cofinanciamento estadual, atendendo o Fluxo e CheckList para instrução do processo de pagamento conforme o ANEXO III desta Portaria.

Art. 11º Revoga-se a Portaria Nº 917/2022/GBSES anterior. CUMPRA-SE.

Cuiabá/MT, 27 de janeiro de 2023.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I

CÓDIGO SIGTAP	Nome do Procedimento	Valor Anterior SIGTAP (comp. 05/2022)	Valor Atual SIGTAP (comp. 06/2022)	Diferença de valor
070204005-3	Gerador para cardioversor desfibrilador implantável CDI	R\$ 29.015,11	R\$ 15.600,45	R\$ 13.414,66
070204023-1	Eletrodo de cardioversor desfibrilador	R\$ 7.074,27	R\$ 2.660,99	R\$ 4.413,28
070204024-0	Eletrodo endocárdico definitivo	R\$ 973,70	R\$ 636,06	R\$ 337,64
070204041-0	Marcapasso cardíaco multiprogramável de câmara dupla	R\$ 5.225,25	R\$ 2.925,34	R\$ 2.299,91
070204042-8	Marcapasso cardíaco multiprogramável de câmara única	R\$ 4.324,34	R\$ 2.767,76	R\$ 1.556,58
070204043-6	Marcapasso multi-sítio	R\$ 15.720,16	R\$ 8.318,18	R\$ 7.401,98
070204059-2	Sistema de eletrodos para estimulação multi-sítio	R\$ 5.980,12	R\$ 4.497,60	R\$ 1.482,52
070204032-0	Enxerto arterial tubular bifurcado inorgânico com colágeno	R\$ 609,57	R\$ 749,71	R\$ 140,14

ANEXO II

Consolidado Mensal Físico e Financeiro do custeio de procedimentos cardiológicos do Hospital XXXXX do mui Portaria nº XXXX/2022/GBSES, Competência: XXXXX/ar							
Nome do Procedimento						Nome do Procedimento	
Quantidade AIH apresentadas conforme Supervisão Médica SMS XXXX	Quantidade AIH rejeitada/glosada pelo SIHD2 e Inconsistentes	Quantidade de procedimentos aprovados pelo SIHD2	Quantidade de procedimentos validados pelo ERS	Valor incentivo SES (R\$) por procedimento de XXXX	Valor total incentivo SES (R\$) procedimento de XXXX	Quantidade AIH apresentadas conforme Supervisão Médica SMS XXXX	Quantidade AIH rejeitada/glosada pelo SIHD2 e Inconsistente
XX	XX	XX	XX	R\$ XX	R\$ XX	XX	XX
VALOR TOTAL							

ANEXO III

FLUXO e CHECK LIST PARA PROCESSOS DE PAGAMENTO

Fluxo para pagamento dos processos para custeio mensal da diferença dos valores de Órtese, Prótese e Medicamentos Especiais/OPME em Cardiologia:

1) A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) envia Ofício ao Escritório Regional de Saúde (ERS) solicitando pagamento da produção mensal, juntamente com:

I. Espelho de Regulação/SISREG;

II. Espelho de Autorização de Internação Hospitalar/AIH;

III. Nota fiscal com número de lote atestado pelo Médico Auditor/Supervisor do município.

IV. Relatório quantitativo de AIHs autorizadas, faturadas e aprovadas na competência no Sistema SIHD02 (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado 02);

V. Relatório Mensal de Procedimentos Realizados, preenchido pela equipe de Supervisão do Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, assinado pelo Diretor Clínico e/ou Técnico e/ou Administrativo da Unidade Hospitalar e validado pelo Médico Auditor/Supervisor do município e pelo Controle e Avaliação do município.

Destaca-se que é de responsabilidade da equipe de Supervisão do Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, avaliar *in loco* documentos relacionados à pertinência do procedimento realizado, através de dados clínicos e exames complementares prévios ao procedimento, sendo estes compatíveis com a indicação clínica da realização do procedimento. Da mesma forma, a avaliação do descritivo cirúrgico, dados clínicos e exames complementares posteriores ao procedimento, sendo estes compatíveis com o procedimento realizado.

2) O Escritório Regional de Saúde (ERS/SES) confere o relatório mensal apresentado, conforme faturamento SIHD2 para leitos habilitados e código do procedimento realizado;

3) O Escritório Regional de Saúde (ERS/SES) emite Relatório Consolidado Físico e Financeiro (Anexo), com assinatura da equipe do Controle e Avaliação/ERS e Médico Supervisor (na ausência do Médico Supervisor, o Médico Regulador o fará).

4) O Escritório Regional de Saúde (ERS/SES) emite Relatório Técnico com as informações pertinentes a instrução do processo, conforme Modelo disponibilizado pela SES-MT.

5) O Escritório Regional de Saúde (ERS/SES) encaminha toda documentação previamente cadastrada em Sistema de Protocolo Corporativo, via SIGADOC, para a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA/SES) para providências.

6) A Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA/SES) despacha e tramita o processo para a Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação (COMCASS/SES) para análise e emissão de Parecer Técnico pela equipe de médicos supervisores do Nível Central.

7) Após, a Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação (COMCASS/SES) planifica as diárias e valores por unidade hospitalar, elabora a minuta de Portaria e envia por e-mail ao Setor Jurídico/SES-MT para análise. E após analisada, o texto segue para o Gabinete do Secretário (GBSES), para providências quanto a publicação.

8) Após publicação da Portaria em Diário Oficial, a Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação (COMCASS/SES) encaminha o Processo instruído com cópia da Portaria, ao Gabinete da Secretária Adjunta de Aquisição e Finanças/GBSAAF solicitando o pagamento dos repasses aos Fundos Municipais de Saúde, com de Acordo da Secretária Adjunta do Complexo Regulador (GBSAREG).

9) O Gabinete da Secretária Adjunta de Aquisição e Finanças (GBSAAF/SES) (Ordenadora de Despesa) despacha com a Superintendência de Finanças (SUPOF) para emissão de empenho ao Fundo Municipal de Saúde correspondente.

10) A Superintendência de Finanças (SUPOF) retorna a Nota de Empenho á Ordenadora de Despesa para assinatura.

11) Após assinatura pela Ordenadora de Despesa, o processo segue para a Coordenadoria Financeira para o devido pagamento.

Observação: O não cumprimento dessas normativas e a não apresentação dos devidos documentos solicitados resultará automaticamente em glosas na produção mensal, ficando sob responsabilidade da unidade prestadora a regularização da documentação pendente para fins de pagamento.