PORTARIA Nº 152/2020/GBSES

(*)Define, em caráter excepcional, o cofinanciamento Estadual ao custeio mensal de leitos em Unidades de Terapia Intensiva/UTI para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, no território do Estado de Mato Grosso, que atenderem aos termos e requisitos dispostos na Portaria nº 568/2020 do Ministério da Saúde.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, previstas no Art. 71, da Constituição Estadual, e,

CONSIDERANDO as disposições da Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, do Decreto Federal nº. 7.508 de 28 de junho de 2011, da Resolução nº. 07/ANVISA de 24 de fevereiro de 2010, da Portaria nº. 930/GM/MS de 10 de maio de 2012, da Portaria nº. 3.410/GM/MS de 30 de dezembro de 2013, da Portaria nº. 3.389/GM/MS de 30 de dezembro de 2013, da Portaria nº. 529/GM/MS de 1º de abril de 2013, da Portaria nº 2.567/GM/MS de 25 de novembro de 2016, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 895/GM/MS de 31 de março de 2017);

CONSIDERANDO as disposições da Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, em seu Art. 4º “é dispensável a licitação para aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia, e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que esta Lei”;

CONSIDERANDO a Portaria nº 356/GM/MS de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO a Portaria nº 414/GM/MS de 18 de março de 2020 que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;

CONSIDERANDO a Portaria nº 237/SAE/MS de 18 de março de 2020 que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

CONSIDERANDO a Portaria nº 568/GM/MS de 26 de março de 2020 que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;

CONSIDERANDO as disposições do 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 publicação do Decreto Estadual nº 407 de 20 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (2019-nCoV) a serem adotadas pelo Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências em seu Art. 4º “fica autorizada a realização de despesas, inclusive com dispensa de licitação, para aquisição de bens/serviços/insumos de saúde, bem como a Contratualização de serviços de saúde, destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de que trata este Decreto, mediante prévia justificativa da área competente, ratificada pelo Secretário de Estado de Saúde, com fundamento no art. 4º da Lei Federal nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020;

CONSIDERANDO o Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 - Mato Grosso;

CONSIDERANDO a Portaria nº 020/2018/GBSES de 02 de janeiro de 2018 que institui critérios para transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para Fundo Municipal de Saúde em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI - Adulto, Pediátrica, Neonatal e 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;

CONSIDERANDO a Instrução Normativa nº 002/2018/GBSES que estabelece critérios de pagamento de diárias referente ao cofinanciamento estadual dos leitos de UTI que trata a Portaria nº 020/2018/GBSES de 09 de fevereiro de 2018, com o objetivo de orientar as Secretarias Municipais de Saúde e as Unidades de Saúde.

RESOLVE:

Art. 1º. Definir, em caráter excepcional, o cofinanciamento estadual ao custeio mensal de leitos em Unidades de Terapia Intensiva/UTI Adulto e Pediátrico para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, no território do Estado de Mato Grosso, que atenderem aos termos e requisitos dispostos na Portaria nº 568/2020 do Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO - O cofinanciamento de que trata o *caput* acima se dará por transferência financeira do Fundo Estadual de Saúde para Fundo Municipal de Saúde, por meio de Portaria de ordenamento de despesas.

Art. 2º. Estabelecer critérios para o cofinanciamento estadual ao custeio mensal de leitos em UTI Adulto e Pediátrico para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.

§ 1º Serão cofinanciados somente leitos de UTI dos estabelecimentos hospitalares devidamente habilitados pelo Ministério da Saúde, mediante publicação de Portaria da habilitação, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.

§ 2º Para identificar as ações relativas ao atendimento da COVID-19, o estabelecimento de saúde deverá adequar e/ou atualizar as informações do CNES conforme Portaria nº 237/SAE/MS de 18 de março de 2020 e/ou outras que estiverem vigentes.

§ 3º As habilitações poderão ser encerradas a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 5º, da Portaria nº 568/GM/MS de 26 de março de 2020.

§ 4º Os leitos de UTI Adulto e Pediátrico **habilitados** para atendimento da COVID-19 nos termos e requisitos dispostos na Portaria nº 568/2020 do Ministério da Saúde, deverão possuir todos os acessórios e aparatos necessários para o atendimento que se destina (COVID-19) e serem 100% (cem por cento) disponibilizados para acesso a todo o Estado de Mato Grosso, independente da região solicitante, através da Central de Regulação de Urgência e Emergência Estadual e Central Regional.

§ 5º É de obrigação da **Unidade de Saúde** o envio do Censo Diário para Coordenadoria de Regulação de Urgência e Emergência/CRUE e aos Complexos Reguladores Regionais, nos seus respectivos endereços eletrônicos (caruelh@ses.mt.gov.br e caruelh2@ses.mt.gov.br), 03 (três) vezes ao dia, sendo às 08h00m, 14h00m e as 20h00m nos moldes estabelecido no Anexo I desta Portaria.

§ 6º O processo de pagamento será pós-produção das diárias devidamente faturadas e aprovadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD2), atendendo os critérios estabelecidos na Instrução Normativa nº 002/2018/GBSES e demais normativas vigentes.

§ 7º Os estabelecimentos que não utilizam o Sistema SIHD, deverão se adequar conforme preconiza o Ministério da Saúde, para o registro das produções no Sistema de Informações Hospitalar Descentralizado (SIHD01) e posterior apresentação da produção.

Art. 5º O cofinanciamento estadual ao custeio mensal de leitos em Unidades de Terapia Intensiva/UTI Adulto e Pediátrico para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, no território do Estado de Mato Grosso será realizado conforme tabela abaixo:

FLUXO e CHECK LIST PARA PROCESSOS DE PAGAMENTO DE LEITOS DE UTI EXCLUSIVO COVID-19

O fluxo para pagamento dos processos de cofinanciamento ao custeio mensal de leitos de UTI COVID-19 é o que segue:

- 1) A **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)** envia ofício ao Escritório Regional de Saúde (ERS) solicitando pagamento da produção mensal, juntamente com:
 - A- Relatório Mensal de Diárias da UTI da Unidade Hospitalar (Anexo II) contendo os seguintes dados: nome do paciente, nº Cartão Nacional de Saúde (CNS), município de origem, nº de leito, nº da regulação SISREG, nº da AIH, data e horário da internação, data e horário de alta), diagnóstico, nº de diárias e valor total aprovado, assinado pelo Diretor Clínico da Unidade, Médico Auditor do Município e validado pelo Controle e Avaliação do Município;
 - B- Espelho da Regulação/SISREG (internação leito UTI);
 - C- Espelho de Autorização de Internação Hospitalar/AIH;
 - D- Documento comprobatório de óbito, se houver;
 - E- Ficha de Sessões de Hemodiálise, se houver.
- 2) O **Escritório Regional de Saúde (ERS/SES)** confere o relatório mensal apresentado, conforme faturamento SIHD para leitos habilitados ou censo diário para leitos não habilitados.
- 3) O **Escritório Regional de Saúde (ERS/SES)** emite Relatório Consolidado de Ocupação (Anexo A), com assinatura da equipe do Controle e Avaliação/ERS e médico supervisor (na ausência do médico supervisor, o regulador o fará).
- 4) O **Escritório Regional de Saúde (ERS/SES)** emite Relatório Técnico com as informações pertinentes a instrução do processo, conforme Modelo padronizado e disponibilizado pela SPCA.
- 5) O **Escritório Regional de Saúde (ERS/SES)** encaminha toda documentação previamente cadastrada em Sistema de Protocolo Corporativo, via malote (se for o caso), para a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA/SES) para providências.
- 6) A **Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA/SES)** recebe o malote e de posse da documentação física procede o trâmite a Coordenadoria de Protocolo/SES para montagem do Processo.
- 7) Após processo montado, 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, emissão de Parecer Técnico pela equipe de médicos supervisores do Nível Central.
- 8) 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.
- 9) 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 solicitando o pagamento dos repasses aos Fundos Municipais de Saúde, com *de Acordo* da Secretária Adjunta do Complexo Regulador (GBSAREG).
- 10) O **Gabinete da Secretária Adjunta de Aquisição e Finanças (GBSAAF/SES)** (Ordenadora de Despesa) despacha com a Superintendência de Finanças (SUPF) para emissão de empenho ao Fundo Municipal de Saúde correspondente.
- 11) A **Superintendência de Finanças (SUPF)** retorna a Nota de Empenho à Ordenadora de Despesa para assinatura.
- 12) Após assinatura pela Ordenadora de Despesa, o processo segue para a **Coordenadoria Financeira** para o devido pagamento.

CHECK LIST

Para fins de análise documental e posterior emissão de Parecer Técnico/Médico para pagamento, faz-se necessário constar no processo os seguintes documentos:

- 1) Memorando do ERS encaminhando o Parecer Técnico e os anexos pertinentes à Superintendência de Programação Controle e Avaliação (SPCA/SES-MT);
- 2) Relatório Técnico numerado, conforme modelo disponibilizado pela SPCA, devidamente assinado e carimbado pela equipe técnica do Controle e Avaliação do ERS responsável pela supervisão do serviço, juntamente com assinatura e carimbo do Médico Supervisor (*na ausência do médico supervisor, assinará o médico regulador da regional, mas deve-se apresentar a justificativa da ausência do médico supervisor*);
- 3) Relatório Consolidado Mensal (*físico e financeiro*) das diárias (Anexo A), quantificando as AIH's apresentadas e de glosadas, bem como o valor total aprovado, emitido e assinado pela equipe técnica do Controle e Avaliação do ERS responsável pela supervisão do serviço, juntamente com assinatura e carimbo do Médico Supervisor (*na ausência do médico supervisor, assinará o médico regulador da regional, mas deve-se apresentar a justificativa da ausência do médico supervisor*);
- 4) Ofício expedido pela Secretaria Municipal de Saúde, solicitando o repasse do incentivo financeiro e encaminhando o Relatório Mensal de Diárias da UTI da Unidade Hospitalar;
- 5) Relatório Mensal de Diárias de UTI (Anexo I) contendo os seguintes dados: nome do paciente, nº Cartão Nacional de Saúde (CNS), município de origem, nº de leito, nº da regulação SISREG, nº da AIH, data e horário da internação, data e horário de alta), diagnóstico, nº de diárias e valor total aprovado da AIH, assinado pelo Diretor Clínico da Unidade, Médico Auditor do Município e Controle e Avaliação do Município;
- 6) Espelho da Regulação/SISREG (internação leito UTI);
- 7) Espelho de Autorização de Internação Hospitalar/AIH;
- 8) Documento comprobatório de óbito, se houver;
- 9) Ficha de Sessões de Hemodiálise, se houver;
- 10) Caso ultrapasse o número de diárias/mês da capacidade instalada da Unidade, o Médico Auditor e/ou Supervisor do município deverá apresentar justificativa junto ao Relatório esclarecendo os motivos da excedência de diárias, com validação da Central de Regulação Urgência e Emergência/CRUE.

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.

PAPEL TIMBRADO SES/ERS

ANEXO A

Consolidado Mensal Físico e Financeiro de diárias de UTI do Hospital XXXXXXXX do município de XXXXXX, para pagamento do incentivo estadual da Portaria nº XXXX/GBSES/2020, conforme Instrução Normativa nº 002/GBSES/2018, Competência: XXXXXX/ano								
NOME DA UNIDADE:			CNES:					
TIPO DE UTI	QUANTITATIVOS LEITOS		DIÁRIAS VALIDADAS PELO ERS - PAGAMENTO CUSTEIO SES					
	Existentes	Habilitados SUS	Nº diárias apresentadas pelo Hospital	Nº de diárias Aprovadas SIHD2	Nº de diárias Inconsistentes* /Glosas	Nº diárias aptas a pagar incentivo SES (físico)	Valor diária R\$ (financeiro)	Valor total validado a pagar

ADULTO TIPO II COVID 19 (habilitado)								
PEDIÁTRICA TIPO II COVID 19 (habilitado)								
Total de diárias/Incentivo SES								

* Inconsistência refere-se a AIH's rejeitadas pelo Sistema SIHD, no caso de leitos habilitados. No caso de leitos não habilitados, a inconsistência refere-se a erros na contabilização das diárias.

Assinatura e carimbo da equipe técnica do Controle e Avaliação/ERS
Regulador/ERS

Assinatura e carimbo do Médico Supervisor e/ou