

Resoluções

Conselho Estadual de Saúde
Comissão Intergestores Bipartite
2000



Secretaria de Estado de

SAÚDE

Série
Legislação da Saúde
em Mato Grosso

6

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

José Rogério Salles
Governador

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário

Sandra Maria Coelho Martins
Secretária Adjunta

Augusto Frederico Müller Júnior
Superintendência de Políticas de Saúde

Ubirajara Sampaio Mota
Superintendência de Gestão

Fátima Aparecida Ticianel Schrader
Superintendência de Atenção Integral à Saúde

Euze Márcio de Souza Carvalho
Superintendência de Saúde Coletiva

Resoluções

*Conselho Estadual de Saúde
Comissão Intergestores Bipartite
2000*



*Série
Legislação da SAÚDE
em Mato Grosso*

6

Ficha catalográfica

M433d MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde.
Resoluções: Conselho Estadual de Saúde.
Comissão Intergestores Bipartite – 2000. Cuiabá:
SES, 2002.
287 p.

(Série Legislação da Saúde em Mato Grosso 6)

1. Política de Saúde – Mato Grosso; 2. Saúde Pública – Mato
Grosso; 3. Sistema Único de Saúde; 4. Secretaria de Estado de Saúde;
5. Legislação; I. Título; II. Série.

CDU – 614.2(817.2)(094.4)

Correspondência

Secretaria de Estado de Saúde
Coordenaria de Informação em Saúde
Ione Mariza Bortolotto
Gerência de Análise e Divulgação
Zenaide Ferreira Camargo Rocha
Centro Político-Administrativo Bl 05
78.050-970 – Cuiabá - MT
Telefone: (65) 613 5324 – Fax: (65) 613 5321
e-mail: gad.sup@saude.mt.gov.br
cis.sup@saude.mt.gov.br
Home page: www.saude.mt.gov.br

Resoluções

Conselho Estadual de Saúde
Comissão Intergestores Bipartite
2000



Série
Legislação da SAÚDE
em Mato Grosso

6

Foto da Capa
Caverna Lagoa Azul – Nobres
Mário Friëdlander

Editoração & Produção Gráfica:
CENTRAL DE TEXTO

Revisão Ortográfica: Cristina Campos
Editoração: Ricardo Carrión Carracedo

APRESENTAÇÃO

Em continuação à apresentação da legislação do SUS de Mato Grosso no ano de 2000, neste volume estão reunidas as resoluções do Conselho Estadual de Saúde (CES) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), dois órgãos cuja destacada atuação tem contribuído para a consolidação desse Sistema no Estado.

O CES, além de sua atuação como órgão gestor máximo do SUS no Estado, acompanhou a realização das 90 Conferências Municipais de Saúde e teve participação expressiva na realização da IV Conferência Estadual de Saúde. A CIB trabalhou com afinco na regulamentação de normas, rotinas, fluxos, readequação de tetos financeiros, dentre outros, destacando-se a criação das Centrais de Atendimento e Regulação Regional do SUS em 14 regiões do Estado e a definição dos indicadores de acompanhamento da atenção básica para Mato Grosso. Como resultado desse trabalho o CES aprovou 25 resoluções e a CIB 32.

Como se vê, o trabalho é intenso e conta com a participação importante de vários segmentos da sociedade civil organizada, que, dessa maneira, junta-se aos profissionais e trabalhadores de saúde pública e aos gestores na consolidação desse sistema que é de todos nós.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

1ª SEÇÃO – RESOLUÇÕES DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 01/2000

Altera a resolução nº 09/99, sobre a obrigatoriedade do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DN) 15

RESOLUÇÃO Nº 02/2000

Revoga a Resolução 02/2000 de 17/03/2000 que dispõe sobre a obrigatoriedade de preenchimento da Declaração de Óbito 20

RESOLUÇÃO Nº 03/2000

Define a composição da Comissão de Política e Assessoria Técnica à Municipalização 27

RESOLUÇÃO Nº 04/2000

Define a composição da Comissão de Política de Medicamentos 28

RESOLUÇÃO Nº 05/2000

Define a composição da Comissão de Planejamento e Orçamento 29

RESOLUÇÃO Nº 06/2000

Define a composição da Comissão de Assistência Ambulatorial e Hospitalar 30

RESOLUÇÃO Nº 07/2000

Define a composição da Comissão de Recursos Humanos 31

RESOLUÇÃO Nº 08/2000

Define a composição da Comissão de Comunicação 32

RESOLUÇÃO Nº 09/2000

Cria Comissão para pedir apoio e voto dos senadores de Mato Grosso para a aprovação da Emenda Constitucional nº 086-A 33

RESOLUÇÃO Nº 10/2000

Aprova o teor do Projeto de Emenda Constitucional nº 086-A 34

RESOLUÇÃO Nº 11/2000

*Dá prazo ao Gestor Municipal de Saúde de Araguaiana para
comprovar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.....* 35

RESOLUÇÃO Nº 12/2000

*Determina a realização de auditoria de gestão no município
de Marcelândia* 36

RESOLUÇÃO Nº 13/2000

Aprova o Plano Estadual de Saúde, para o quadriênio 2000-2003 . 37

RESOLUÇÃO Nº 14/2000

*Aprova o Relatório de Gestão da Secretaria de
Estado de Saúde* 38

RESOLUÇÃO Nº 15/2000

*Aprova a Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência
Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Mato Grosso* 39

RESOLUÇÃO Nº 16/2000

*Aprova o Plano de Prioridade para a Programação de Controle
e Avaliação da Assistência Ambulatorial e Hospitalar do Estado
de Mato Grosso* 40

RESOLUÇÃO Nº 17/2000

*Aprova o Plano de Estruturação e Organização do Sistema
Estadual de Auditoria e a respectiva programação de atividades
para o ano de 2000* 41

RESOLUÇÃO Nº 18/2000

*Aprova o Plano Anual de Ação de Vigilância Sanitária para o
exercício 2000* 42

RESOLUÇÃO Nº 19/2000

*Aprova o pleito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
à habilitação na Gestão Plena do Sistema Estadual* 43

RESOLUÇÃO Nº 20/2000

*Mantém data da realização da IV Conferência
Estadual de Saúde.....* 44

RESOLUÇÃO Nº 21/2000

*Dispõe sobre a obrigatoriedade do preenchimento da
Declaração de Óbito* 45

RESOLUÇÃO Nº 22/2000	
<i>Aprova o Regimento Interno da IV Conferência Estadual de Saúde</i>	<i>52</i>
RESOLUÇÃO Nº 23/2000	
<i>Aprova a Proposta Orçamentária da Saúde, a vigorar no exercício Orçamentário Financeiro de 2001</i>	<i>60</i>
RESOLUÇÃO “Ad REFERENDUM” Nº 24/2000	
<i>Altera o número de delegados à IV Conferência Estadual de Saúde</i>	<i>62</i>
RESOLUÇÃO “Ad REFERENDUM” Nº 25/2000	
<i>Cria a Comissão Eleitoral da IV Conferência Estadual de Saúde</i>	<i>63</i>
RESOLUÇÃO Nº 26/2000	
<i>Aprova o credenciamento do Hospital Municipal Coração de Jesus de Campo Verde junto ao SIH/SUS</i>	<i>64</i>
RESOLUÇÃO Nº 27/2000	
<i>Aprova o credenciamento do Hospital do Câncer de Mato Grosso no SIH/SUS.....</i>	<i>65</i>

2ª SEÇÃO – RESOLUÇÕES DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO CIB Nº 001/00 DE 23 DE MARÇO DE 2000	
<i>Dispõe sobre os novos modelos dos formulários do Sistema Estadual de Referência do SUS/MT</i>	<i>69</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 002/00, DE 27 DE MARÇO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a criação das Centrais de Atendimento e Regulação Regional do SUS-MT</i>	<i>72</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 003/00, DE 24 DE ABRIL DE 2000	
<i>Dispõe sobre a aprovação do Plano Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso</i>	<i>75</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 004/00, DE 24 DE ABRIL DE 2000	
<i>Dispõe sobre a aprovação do Relatório de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso</i>	<i>76</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 005/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre os parâmetros para Assistência Ambulatorial no Estado de Mato Grosso</i>	<i>77</i>

RESOLUÇÃO CIB Nº 006/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a definição do Teto Físico do SIH/SUS por municípios do Estado de Mato Grosso.....</i>	<i>103</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 007/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a institucionalização da Ficha do Usuário no Sistema de Referência e Contra-Referência do SUS-MT</i>	<i>105</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 008/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a criação das Centrais de Atendimento e Regulação da Urgência e Emergência do Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá/CRUE - HPSMC</i>	<i>108</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 009/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a normatização do fluxo de SADT e internação</i>	<i>111</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 010/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a ampliação da competência das Câmaras Regionais de Compensação de AIH's</i>	<i>113</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 011/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre o Teto Financeiro Global do Estado de Mato Grosso</i>	<i>114</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 012/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a aprovação dos instrumentos para consolidação da PPI do Estado de Mato Grosso</i>	<i>116</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 013/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a aprovação do Plano Anual de Prioridades do Estado de Mato Grosso</i>	<i>151</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 014/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a definição da Programação Físico-Orçamentária do serviço de Hemoterapia do Estado de Mato Grosso</i>	<i>157</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 015/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a programação VISA de Média e Alta Complexidade</i>	<i>160</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 016/00, DE 02 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre o Manual de Certificação dos Municípios para as Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças</i>	<i>167</i>

RESOLUÇÃO CIB Nº 017/00, DE 29 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a equipe mínima de Recursos Humanos e Infra-estrutura Física para as Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças e dá outras providências.</i>	176
RESOLUÇÃO CIB Nº 018/00, DE 29 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre os critérios de estratificação para a certificação dos municípios do Estado de Mato Grosso.....</i>	178
RESOLUÇÃO CIB Nº 019/00, DE 29 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a composição do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças do Estado de Mato Grosso.</i>	182
RESOLUÇÃO CIB Nº 020/00, DE 29 DE MAIO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a Programação Pactuada e Integrada para a Epidemiologia e Controle de Doenças do Estado de Mato Grosso.</i>	193
RESOLUÇÃO CIB Nº 021/00, DE 13 DE JUNHO DE 2000	
<i>Dispõe sobre os critérios de priorização dos recursos do projeto VIGISUS, destinados aos municípios do Estado de Mato Grosso.</i>	200
RESOLUÇÃO CIB Nº 022/00, DE 15 DE JUNHO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a responsabilidade da SES/MT para assumir a proponente e a execução orçamentária e financeira da proposta da UFMT no projeto VIGISUS.</i>	205
RESOLUÇÃO CIB Nº 023/00, DE 07 DE JULHO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a composição do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças do Estado de Mato Grosso e dá outras providências.</i>	206
RESOLUÇÃO CIB Nº 024/00, DE 07 DE JULHO DE 2000	
<i>Dispõe sobre o fluxo do processo de certificação dos municípios para receberem os recursos destinados às Ações e Serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças e dá outras providências.</i>	224
RESOLUÇÃO CIB Nº 025/00, DE 07 DE JULHO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a certificação dos municípios para receberem os recursos destinados às Ações e Serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças.</i>	225

RESOLUÇÃO CIB Nº 026/00, DE 09 DE AGOSTO DE 2000	
<i>Dispõe sobre o aumento do teto financeiro para o município de Cuiabá, para pagamento exclusivo dos serviços de alta complexidade ambulatorial.</i>	<i>230</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 027/00, DE 09 DE AGOSTO DE 2000	
<i>Dispõe sobre o aumento do teto financeiro para o município de Cuiabá, para pagamento exclusivo dos serviços de alta complexidade ambulatorial, de acordo com a Resolução CIB Nº 026, de 09.08.00.</i>	<i>236</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 028/00, DE 25 DE AGOSTO DE 2000	
<i>Dispõe sobre as AIH's do município de Porto dos Gaúchos-MT.</i>	<i>237</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 029/00, DE 06 OUTUBRO DE 2000	
<i>Dispõe sobre os Indicadores de Acompanhamento da Atenção Básica dos serviços de saúde para o Estado de Mato Grosso e dá outras providências.</i>	<i>238</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 030/00, DE 06 DE OUTUBRO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a definição das taxas percentuais de cesarianas de cada Unidade Hospitalar do Estado de Mato Grosso, que presta atendimento obstétrico pelo Sistema Única de Saúde - SUS.</i>	<i>254</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 031/00, DE 25 DE AGOSTO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a implantação dos Núcleos Estaduais de Apoio ao Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos (SIOPS) no Estado de Mato Grosso</i>	<i>264</i>
RESOLUÇÃO CIB Nº 032/00, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2000	
<i>Dispõe sobre a aprovação do Termo de Ajuste e Metas da Vigilância Sanitária.</i>	<i>265</i>



1ª Seção

Resoluções
do Conselho Estadual
de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 01/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária de 28/04/99,

RESOLVE:

Alterar a Resolução nº 09/99 sobre a obrigatoriedade do preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DN) por estabelecimento público e privado de saúde onde ocorra parto e Secretarias Municipais de Saúde, em todo o Estado de Mato Grosso, passando a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º. *A partir de 13 de agosto de 1997, as instituições de saúde pública e privada (hospitais, clínicas, unidades mistas, pronto-socorros) no Estado de Mato Grosso, onde ocorram partos, serão obrigadas a preencher a Declaração de Nascido Vivo (DN), através do formulário padrão, em 3 (três) vias numeradas, fornecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde e distribuído pela Secretaria de Estado de Saúde, através dos Pólos Regionais e destes às Secretarias Municipais de Saúde.*

Art. 2º. *A partir de 13 de agosto de 1997, as Secretarias Municipais de Saúde serão obrigadas a preencher Declaração de Nascido Vivo (DN), através do formulário padrão em 3 (três) vias numeradas, fornecido pelo Ministério da Saúde para todos os partos domiciliares de nascidos vivos do ano corrente.*

Art. 3º. *Os Estabelecimentos de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde são obrigados a entregarem a DN, gratuitamente, não cabendo, em hipótese alguma, cobrança de taxas ou consignações para a entrega da mesma.*

I – QUANTO À EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO (DN)

Art. 4º. *A emissão será efetuada na forma abaixo:*

- a) Deve ser emitida uma DN, em (três) vias (branca, amarela, rosa), para cada nascido vivo.*

- b) A DN deve ser preenchida no hospital ou outro serviço de saúde onde ocorreu o parto, mediante apresentação de documento de identificação da mãe. No caso de parto hospitalar, o hospital deve designar a diretoria técnica como responsável pelo sistema na instituição. A diretoria técnica deve delegar um responsável técnico, inscrito em Conselho de Classe, para preenchimento das DN's.
- c) Em caso de parto domiciliar, a DN deve ser preenchida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), desde que averiguada a legitimidade da maternidade daquele nascido, sendo responsável o Secretário Municipal de Saúde, ou representante designado através de Portaria.
- d) Em caso de parto em áreas rurais, a DN deverá ser preenchida pela SMS, a partir de informações coletadas pelos professores rurais ou agentes de saúde.
- e) Em caso de partos em áreas indígenas, a DN deve ser preenchida por profissional de Saúde Indígena, sendo que a etnia deve ser indicada nos campos que se referem à residência habitual da mãe.
- f) As investigações de parto hospitalar e domiciliar deverão ser realizadas pela SMS onde ocorreu o parto e solicitada diretamente pela SMS onde reside a mãe.
- g) A DN será emitida apenas durante o ano em que ocorreu o nascimento. Nascidos a partir de 1994 e que não tenham recebido a DN ou esta tenha sido extraviada, deverão receber uma declaração de punho para encaminhamento do registro em cartório, emitida pela SMS onde ocorreu o parto, observando a necessidade de averiguação da veracidade das informações.
- h) Fica proibida a emissão de DN por cartório, em qualquer situação, tanto para os casos hospitalares quanto para os domiciliares, conforme instrução normativa da Corregedoria Geral de Justiça do Estado. O solicitante deverá ser encaminhado à SMS, para emissão da DN e levar a via amarela para o registro em cartório.
- i) Fica proibida a emissão de segunda via da DN, seja por hospitais, cartórios, SMS ou outro serviço de saúde.
- j) Em casos de perda ou extravio da DN pela família, a SMS deverá providenciar uma fotocópia da via arquivada (via rosa), autenticá-la e datá-la, para fins de registro em cartório.

II – QUANTO AO PREENCHIMENTO

Art. 5º. Para o preenchimento dos formulários, será observada a infra-determinação:

- a) *Todos os campos da DN devem ser preenchidos. Em caso de não haver informação sobre um dos campos requeridos, deve-se colocar um traço no mesmo.*
- b) *É dever da SMS realizar revisão nas DN's preenchidas, ficando autorizada a pesquisa dos dados faltantes na declaração junto ao serviço emitente e investigar a existência de duplicidade de DN (emissão por dois serviços diferentes).*
- c) *A DN não pode ser emitida com rasuras. Caso isto ocorra, cancelar e emitir outra imediatamente, devolvendo a anulada à SMS.*
- d) *Para todas as DN's, independente do ano da emissão: persistindo alguma informação ilegível, pequenas rasuras, troca de letras em nome de mãe, acatar a "Declaração de Retificação", para elucidar a DN, expedida pela SMS onde ocorreu o parto, observando-se a necessidade de investigação da informação referida.*

III – QUANTO AO FLUXO

Art. 6º. *O fluxograma dos formulários será da seguinte forma:*

- a) *A primeira via (branca) e a terceira (rosa) devem ser recolhidas mensalmente nos hospitais pela SMS.*
- b) *Nos municípios onde o banco de dados informatizado do SINASC está implantado, as duas vias devem ser arquivadas depois da digitação dos dados.*
- c) *Nos municípios onde o banco de dados informatizado do SINASC ainda não foi implantado, a primeira via (branca) deve ser enviada para o Pólo Regional de Saúde e a terceira via (rosa) arquivada na SMS.*
- d) *As terceiras vias (rosas) arquivadas na SMS servirão, em primeira instância, para atender os casos de extravio da via da família e, posteriormente, estabelecer o primeiro contato com a unidade de saúde para o controle da criança (vacina/controle de crescimento e desenvolvimento, etc).*
- e) *Quando a mãe residir em município diferente do local onde ocorreu o parto, a SMS deverá encaminhar a primeira via (branca) e a terceira via (rosa) para a SMS do município de residência da mãe, mantendo em seu arquivo uma fotocópia da DN, para fins de controle.*
- f) *A DN preenchida na área indígena deverá ser entregue pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) à FUNASA. Esta deverá encaminhar as primeiras e terceiras vias (branca e rosa) à Divisão de Informação e Estatística (DINFE) da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e a segunda via (amarela) deverá ser arquivada no DSEI.*

- g) Os cartórios arquivarão a segunda via (amarela) e emitirão mensalmente um Relatório de Registro de Nascidos Vivos, segundo instrução normativa da Corregedoria Geral de Justiça do Estado, o qual será coletado pela SMS e que servirá para o controle do assentamento do registro dos nascidos vivos do Município.

IV – QUANTO À ENTRADA DE DADOS NO BANCO DE DADOS (SINASC)

Art. 7º. No concernente à entrada de dados no Banco de Dados do SINASC, será realizado:

- a) Os dados deverão ser digitados como estão na DNS, exceto o município de ocorrência e residência que tem código próprio.
- b) Deve-se fazer cópia de segurança do banco de dados todos os dias, após a finalização da digitação. Os disquetes deverão ser guardados em lugar seguro.
- c) Os municípios deverão enviar um disquete com o banco de dados para o Pólo Regional de Saúde, mensalmente.
- d) Os Pólos Regionais de Saúde deverão receber as primeiras vias (brancas) dos municípios onde o SINASC não estiver informatizado, verificar o preenchimento das mesmas e dar entrada no banco de dados.
- e) Os Pólos Regionais de Saúde deverão enviar para a DINFE um disquete com o consolidado dos municípios, mensalmente.

V – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 8º. Demais orientações:

- a) A SMS deve orientar os hospitais (públicos e privados) a anotar o número da DN no livro de ocorrência de parto, a fim de se comprovar a emissão da declaração e facilitar a busca de informações, nos casos sujeitos a investigação.
- b) A SMS deve realizar o controle da numeração das DNs distribuídas, a fim de fiscalizar a utilização das mesmas.
- c) As vias inutilizadas (rasuradas ou anuladas) devem ser devolvidas à SMS para cancelamento da numeração no controle da distribuição e também para evitar a utilização indevida das mesmas.
- d) As internações obstétricas, com procedimentos de parto vaginal ou parto cesáreo, devem estar acompanhadas da DN para fins de liberação de AIHs, tanto no município como na Câmara de Compensação, conforme regulamentação CIB nº 006/99.

Art. 9º. *Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com validade para os nascimentos que ocorrerem a partir de 01/01/94.*

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 26 de junho de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 02/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09/11/92, e ainda:

- Considerando que o registro de óbito é previsto de ordem pública e não tem caráter relativo;
- Considerando que o assunto trata-se de evento vital na medida em que as informações emitidas na Declaração de Óbito não objetivam apenas a estatística epidemiológica, mas também a demográfica e social;
- Considerando que o Sistema de Informações sobre Mortalidade não está regulamentado no Estado de Mato Grosso, acarretando problemas desde subnotificação a mau preenchimento das Declarações de Óbitos;

RESOLVE:

Art. 1º. Revogar a RESOLUÇÃO nº 02/2000, do Conselho Estadual de Saúde, publicada em Diário Oficial do dia 17/03/2000, que dispõe sobre a obrigatoriedade do preenchimento da Declaração de Óbito, nas instituições de Saúde Pública, Privada e Filantrópicas (hospitais, unidades mistas, P.S., C.S., etc.) no Estado de Mato Grosso onde ocorrem óbitos, conforme normas específicas a seguir.

I – QUANTO À EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

Art. 2º. A Emissão será efetuada na forma abaixo:

- a) A DO será emitida mediante apresentação de documentos de identificação.
- b) A DO deverá ser emitida em 3 (três) vias (branca, amarela e rosa), para cada óbito ocorrido no ano vigente.
- c) Fica proibida a emissão de DO para óbitos ocorridos em anos anteriores.
- d) A DO deverá ser emitida pelo hospital, Sistema de Verificação de Óbito (SVO), serviços de saúde, cartórios (somente em localidades onde não há médicos) e a própria Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

- e) *Fica proibida a emissão de 2ª via da DO, seja por hospitais, cartórios, SMS e outros.*
- f) *No caso de óbito hospitalar:*
 - *a DO será emitida pelo médico que atendeu o paciente, ou pelo plantonista.*
- g) *No caso de óbito domiciliar:*
 - *Onde há médico, o médico do serviço público emitirá as DOs de óbitos ocorridos na área urbana do município, desde que o médico possa constatar a veracidade do óbito;*
 - *No caso de óbito ocorrido na área rural, vilarejos, distritos, assentamentos, e outras localidades que não a sede do município, caberá à SMS definir quais localidades serão atendidas pelo médico, e responsabilizar-se pelas condições materiais para o deslocamento do mesmo;*
 - *Nas áreas que não serão atendidas pelo médico, os profissionais das equipes de saúde da família ou os agentes comunitários (onde houver) deverão preencher a ficha de investigação de óbito, após verificação da veracidade do óbito, devidamente assinada pelo investigador constando também seus documentos de identificação, e enviada à SMS, que emitirá a DO, anexando à mesma, cópia da ficha de investigação de óbito e cópia do boletim de ocorrência, para os casos de mortes violentas.*
- h) *No caso de mortes violentas:*
 - *Nos municípios onde não existe IML, cabe ao médico legista a emissão da DO;*
 - *Em locais onde não há legista, cabe à Secretaria Municipal de Saúde solicitar à autoridade judicial competente a nomeação de um médico perito;*
 - *Em locais onde não há médico a Declaração deverá ser preenchida em cartório baseada em Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia. Nestes casos, o Oficial de Registro Civil deverá preencher com as informações disponíveis todos os campos da DO, exceto a parte VI, devendo ser anexada uma cópia do Boletim de Ocorrência.*
- i) *Em caso de encontro de cadáver, a polícia deverá ser comunicada para fazer a ocorrência. A DO deverá ser emitida pelo órgão competente (IML ou perito nomeado pela autoridade judicial) e anexada ao Boletim de Ocorrência.*
- j) *Em caso de cadáver não reclamado:*
 - *a DO será emitida pelo órgão competente (hospitais, IML, SVO, etc.), o qual providenciará o registro (conforme Artigo 79, item 4 da Lei do Registro Público), para posterior sepultamento;*

- No caso do cadáver ser doado (Lei nº 8.501, de 30 de novembro de 1992), a certidão deverá ser anexada ao processo de doação e, se for enterrado a certidão deverá ser anexada ao prontuário do órgão emitente.
- k) No caso de óbito fetal, a DO deverá ser emitida para todos os óbitos fetais ocorridos a partir da vigésima segunda (22ª) semana de gestação ou 500 gramas de peso. Para esses casos, não preencher a Declaração de Nascido Vivo (DN).
- l) Em caso de óbito indígena:
 - Se o óbito ocorrer num hospital, a DO será emitida normalmente pelo médico que o atendeu;
 - Em caso do óbito ocorrer em aldeias, estas deverão ser preenchidas por um profissional da equipe de saúde indígena da área.

II – QUANTO AO PREENCHIMENTO

Art. 3º. *O preenchimento dos formulários respeitará as seguintes determinações:*

- a) *A DO deverá ser preenchida por médico, oficial do registro civil ou por pessoa designada pela SMS (indicação oficial).*
- b) *Todos os campos da DO devem ser preenchidos, observando-se a existência de documentos de identificação. Em caso de não haver informações sobre um dos campos requeridos, deve-se colocar um traço no mesmo.*
- c) *Sendo o falecido desconhecido, preencher a DO com o máximo de informações possíveis: estatura, se possível cor, sinais aparentes e presumir a idade, para auxiliar num futuro reconhecimento (conforme Artigo 81 da Lei do Registro Público).*
- d) *No caso de o paciente ir a óbito no hospital e não estando presente o médico que o acompanhava, a DO deverá ser emitida por outro médico do próprio hospital.*
- e) *No caso de haver ficha médica do paciente, e a causa do óbito for devida à condição de saúde registrada na mesma, o médico deverá preencher o campo do atestado médico da DO, informando as causas que levaram o paciente a óbito.*
- f) *É obrigatório o preenchimento da DO pelo médico plantonista, mesmo que já tenha chegado em óbito e, no caso da não realização de exames para apoio diagnóstico, o campo do atestado médico da DO (VI) deverá ser preenchido como “Sem Assistência Médica”, salvo em casos onde o falecido sofria de doenças crônicas (ex. câncer), facilmente verificável ou quando for pessoa conhecida do médico que o atendeu e o mesmo conhecer a história clínica.*
- g) *A DO não poderá ser emitida com rasuras. Caso isso ocorra, no mo-*

mento da emissão, cancelar e emitir outra, devolvendo a anulada (em 3 vias) à SMS.

- h) A DO deverá ser preenchida à máquina ou em letra legível, sendo o médico responsável por todas as informações constantes desse documento e não apenas ao que se refere à causa do óbito, Parte VI da DO.
- i) A DO será preenchida em cartório (quando no município não existir médico), pelo Oficial de Registro Civil, com exceção do item VI (condições e causas do óbito). A SMS deve solicitar a colaboração do cartório para anotar no livro de assentamento de óbito, o nome, endereço completo e o número de um documento de identificação do declarante e das testemunhas (RG, CPF), visando facilitar a investigação do óbito. Para os óbitos ocorridos durante feriados ou finais de semana, a Lei 8.935, Artigo, 4º parágrafo 1º determina que os cartórios devam manter plantão para atender estes casos.

III – QUANTO AO FLUXO

Art. 4º. O fluxograma será da seguinte forma:

- a) Para óbitos hospitalares:
 - As 1ª e 3ª vias devem ficar nos hospitais, devendo ser recolhidas pela SMS.
 - A 2ª via deve ser entregue aos familiares ou responsáveis pelo falecido, para registro em cartório após protocolamento em livro de fornecimento de declarações de óbito, onde deverá ser anotado o número da DO a fim de comprovar a emissão da declaração e facilitar a busca de dados nos casos sujeitos a investigação. Esta via deverá ser arquivada no cartório.
- b) Para óbitos declarados em cartório:
 - As 1ª e 3ª vias deverão ser recolhidas pela SMS, e a 2ª via deve ser arquivada pelo cartório.
- c) Para óbitos não hospitalares:
 - Em localidades onde há médico: O médico emite a DO, entregando a 2ª via aos familiares, ou responsáveis, e encaminha a 1ª e 3ª vias ao serviço de saúde existente, para posterior repasse à SMS.
 - Em localidades onde não há médico: A SMS preenche a DO após investigação das circunstâncias da morte e história clínica do falecido. Neste caso, a 2ª via deve ser entregue aos familiares ou responsáveis para registro do óbito em cartório, e as outras vias devem seguir o procedimento habitual da SMS.
- d) Para óbitos indígenas:
 - Se o óbito ocorrer num hospital, a DO será recolhida (as 3 vias: branca, amarela e rosa) pela SMS, que enviará à SES através dos Pólos Regionais de Saúde, as 1ª e 2ª vias.

Cabe à SES o repasse da 2ª via da DO (amarela) à FUNASA, que a repassará aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Se o óbito ocorrer na aldeia, a equipe de Saúde do Índio é responsável pelo encaminhamento das 3ª vias aos DSEIs, que arquivarão a 2ª via (amarela) e encaminharão a 1ª e 3ª vias (branca e rosa) à FUNASA, que as repassará à SES, que por sua vez encaminhará à SMS a 3ª via.

IV – QUANTO À ENTRADA DE DADOS NO BANCO (SIM)

Art. 5º. *No que se refere à entrada de dados no Banco SIM será realizado:*

- *As DOs serão codificadas e digitadas na Divisão de Informação e Estatística da Secretaria de Estado de Saúde, com exceção do Município de Cuiabá, que processará todas as DOs de ocorrência no município e encaminhará disquete com o banco de dados mensalmente à esta Divisão.*

V – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 6º. *Demais orientações:*

- a) *A SMS deve realizar o controle da numeração das DOs distribuídas, a fim de fiscalizar a utilização das mesmas. As DOs inutilizadas (rasuradas ou anuladas) devem ser devolvidas (as 3 vias) à SMS, para cancelamento da numeração e também para evitar a utilização indevida das mesmas.*
- b) *É dever das SMS realizar revisão nas DOs preenchidas, e realizar pesquisa dos dados faltantes na declaração junto ao serviço emissor, delegacias ou aos familiares, e investigar a existência de duplicidade de DO.*
- c) *Compete à SMS a investigação de todos os óbitos com causas indeterminadas, sem assistência médica ou que a causa básica não esteja bem esclarecida, bem como “todas as doenças de notificação compulsória”, conforme Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1973, e revisada pela Portaria nº 1.461, de 22 de dezembro de 1999, do Ministério da Saúde.*
- d) *A Ficha de Investigação de Óbito deverá permanecer na SMS, anexada à 3ª via da DO, e outra cópia deverá acompanhar a via da DO, encaminhada ao Pólo Regional de Saúde;*
- e) *Óbitos hospitalares de anos anteriores:*
 - *Cabe à SMS realizar busca em seus arquivos ou solicitar busca nos arquivos da SES para comprovar a existência da DO.*

- Caso não tenha sido encontrada nenhuma via da DO, cabe à SMS emitir Declaração de Punho padronizada com as informações disponíveis no prontuário do falecido, anexando fotocópia do registro de óbito constante no prontuário.
 - No caso de o prontuário médico não ser encontrado, cabe à SMS emitir “Atestado Negativo de Busca”, encaminhando o solicitante para a Defensoria Pública.
- f) Óbitos domiciliares de anos anteriores deverão ser encaminhados à Defensoria Pública.
 - g) É de responsabilidade dos estabelecimentos de saúde públicos, privados, filantrópicos e outros o correto preenchimento de todos os campos da DO.
 - h) Declaração preenchida por médico que não atenda ao disposto na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.290/89; Artigos 39, 110, 112, 114 e 115 do Código de Ética Médica; Lei dos Registros Públicos nº 6.015/73 será encaminhada ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso.
 - i) Erros no preenchimento dos campos destinados ao estado civil, profissão (ocupação) e endereço, assim como erros ortográficos, deverão ser corrigidos pelo serviço notarial, que providenciará correções mediante a apresentação de documento pelo interessado, no momento da lavratura do registro.
 - j) Cabe ao cartório emitir relatório mensal dos óbitos registrados, o qual será coletado pela Secretaria Municipal de Saúde.
 - k) Cabe aos hospitais e funerárias emitir relatório mensal dos óbitos ocorridos e sepultados, para fins de controle da SMS.
 - l) “É facultado aos profissionais da Secretaria de Saúde Estadual e/ou Municipal o acesso ao histórico do Boletim de Ocorrência confeccionado nas Delegacias, quando constarem em seu bojo registro de óbito” (Portaria nº 03/98/GS).
 - m) Em caso de perda ou extravio da DO pela família, a SMS deverá providenciar fotocópia da via arquivada, autenticá-la e datá-la, para fins de registro em cartório.
 - n) Cabe à SMS oficializar aos cartórios e à SES o nome do responsável pela emissão das DOs da SMS (quando não for assinada por médico).
 - o) Cabe à SMS encaminhar funcionário para treinamento, quando este for substituído.
 - p) É dever da SMS orientar e colaborar com a Secretaria Municipal de Serviços Urbanos na regulamentação dos cemitérios urbanos e rurais existentes e controle dos sepultamentos (não fazer o sepultamento sem o registro em cartório).
 - q) É de responsabilidade dos hospitais o controle e guarda de formulário de DO, comunicando através de ofício à SMS o extravio das mesmas.

- r) *Fica proibida a emissão de DO, para sepultamento de órgãos amputados.*
- s) *Cabe à SES devolver as terceiras vias das DOs dos municípios de residência, para arquivamento.*
- t) *Todos os casos que não se enquadrarem no disposto na Lei nº 6.015, de 31/12/73, do Reg. Público e da regulamentação deverão ser encaminhados pelos serviços de saúde para a Defensoria Pública.*

Art. 7º. *Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, alterando o teor da Resolução nº 02/2000, publicada no Diário Oficial de 17/03/2000.*

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Cuiabá-MT, 26 de junho de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 03/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992,

RESOLVE:

Definir a composição da COMISSÃO DE POLÍTICA E ASSESSORIA TÉCNICA À MUNICIPALIZAÇÃO, conforme prevê o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde, na Seção IV – Artigo 10, Parágrafo Único.

DOROTY QUEIROZ TOPANOTTI

Representante da Fundação Estadual do Meio Ambiente – FEMA

LOURENÇO FERNANDES DE ALMEIDA

Representante do Movimento Popular de Saúde – MOPS

LYDIA MARIA BOCAYUVA TAVARES

Representante da Fundação Nacional de Saúde – FNS

MARIA AUXILIADORA SILVA E SILVA

Representante do Sindicato dos Profissionais da Educação – SINTEP

MARCIONÍLIO MACEDO NETO

Representante do Sindicato dos Garimpeiros do Estado

EUZE MÁRCIO DE SOUZA CARVALHO

Representante da Secretaria Estadual de Saúde

NINA ROSA F. SOARES

Representante da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 15 de março de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 04/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992,

RESOLVE:

Definir a composição da COMISSÃO DE POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, conforme prevê o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde, na Seção IV – Artigo 10, Parágrafo Único.

DEBBIÊ CAPOROSSI

Representante do Conselho Regional de Enfermagem – COREN

MALVINEIDE DE MIRANDA FREITAS

Representante da Associação dos Deficientes

PÉRICLES MARTIM RECHE

Representante do Conselho Regional de Farmácia - CRF

SILVESTRE NORONHA DA LUZ

Representante do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde

THIERS FERREIRA

Representante do Poder Executivo

WLADIMIR RANGEL MARTINS

Representante da Associação dos Aposentados de Mato Grosso

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 15 de março de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto

Secretário de Estado de Saúde

Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira

Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 05/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992,

RESOLVE:

Definir a composição da COMISSÃO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO, conforme prevê o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde, na Seção IV – Artigo 10, Parágrafo Único.

EDVANDE PINTO DE FRANÇA

Representante do Movimento de Raças – GRUCON

JOSÉ ABEL PORTO DE ALMEIDA

Representante do Conselho Regional de Odontologia

MARIA AUXILIADORA ROSSOLI

Representante da Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do Trabalho e Trânsito

MARIA DIVINA DE SANTANA

Representante da Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Mato Grosso

MARIA CÂNDIDA DO NASCIMENTO

Representante dos Classistas das Centrais Sindicais – CUT

CLÉLIA ARAÚJO DE BRITO

Representante do Núcleo de Estudos e Organização da Mulher – NEOM

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 15 de março de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 06/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992,

RESOLVE:

Definir a composição da COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR, conforme prevê o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde, na Seção IV – Artigo 10, Parágrafo Único.

FÁTIMA APARECIDA TICIANEL SCHRADER

Representante da Secretaria de Estado de Saúde

GONÇALO FIEL DE PAULA

Representante da Associação de Pessoas Portadoras de Doenças Renais Crônicas

HOMERO FLORISBELO DA SILVA

Representante do Instituto de Previdência do Estado de Mato Grosso – IPEMAT

JOSÉ FERNANDO MAIA VINAGRE

Representante do Conselho Regional de Medicina – CRM

JOÃO BOSCO VALVERDE MATTOS

Representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS/MT

MARIA DA ANUNCIAÇÃO SILVA

Representante do Conselho Regional de Enfermagem – COREN

NÍDIA FÁTIMA FERREIRA

Representante do Conselho Regional de Odontologia – CRO

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 15 de março de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto

Secretário de Estado de Saúde

Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira

Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 07/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992,

RESOLVE:

Definir a composição da COMISSÃO DE RECURSOS HUMANOS, conforme prevê o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde, na Seção IV – Artigo 10, Parágrafo Único.

CÂNDIDO BARBOSA ALVARENGA

Representante da Federação Mato-grossense de Associações de Moradores de Bairro – FEMAB

GENY CATARINA F. R. LOPES

Representante do Poder Executivo

JUCYNIL RIBEIRO PEREIRA

Representante de Entidades de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente

SUELY REIMÃO DE ARRUDA

Representante da Universidade Federal de Mato Grosso

SEBASTIÃO CARLOS MOREIRA

Representante do Conselho Indigenista Missionário – CIMI

LÚDIO FRANK MENDES CABRAL

Representante do Movimento Ambientalista e Ecológico

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 15 de março de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 08/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992,

RESOLVE:

Definir a composição da COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO, conforme prevê o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde, na Seção IV – Artigo 10, Parágrafo Único.

ANA MARIA BOABAID DE C. COUTO

Representante da Secretaria de Estado de Saúde

ALBERTO ROMEU PEREIRA

Representante do Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Mato Grosso – SINDESSMAT

ALÍRIO ARTUR GUIMARÃES

Representante da Fundação Nacional de Saúde – FNS

CÂNDIDO BARBOSA ALVARENGA

Representante da Federação Mato-grossense de Associações de Moradores de Bairro – FEMAB

JOSIAS DOS SANTOS GUIMARÃES

Representante do Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Mato Grosso – SINDESSMAT

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 15 de março de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 09/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992 e, de acordo com a Reunião Ordinária do dia 15 de março de 2000:

Considerando o resultado dos esforços pluripartidários e com o propósito de levar avante a Proposta da EMENDA CONSTITUCIONAL (PEC 86-A);

Considerando a necessidade de uma definição de co-responsabilidade orçamentária-financeira nas 03 (três) esferas do Governo: Federal, Estadual e Municipal;

Considerando o que preconiza a LEI ORGÂNICA DA SAÚDE – Lei Nº 8.080/90,

RESOLVE:

Art. 1º. *Criar uma Comissão para pedir o apoio e o voto dos Senadores de Mato Grosso para a aprovação da EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 086-A.*

Art. 2º. *A Comissão será composta pelos membros do Conselho:*

- *DEBIE COPORROSSI – COREN (Conselho Regional de Enfermagem)*
- *CÂNDIDO BARBOSA ALVARENGA – FEMAB (Federação Mato-grossense das Associações de Moradores de Bairros)*
- *MARIA AUXILIADORA SILVA E SILVA – SINTEP (Sindicato dos Trabalhadores no Ensino Público)*
- *SUELY REIMÃO DE ARRUDA – UFMT (Universidade Federal de Mato Grosso)*
- *GONÇALO FIEL DE PAULA – Associação das Pessoas Portadoras de Doenças Renais Crônicas*
- *JÚLIO STRUBING MÜLLER NETO – Presidente do Conselho Estadual de Saúde.*

Registrada, Publicada, Cumpra-se,

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 02 de junho de 2000

*Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT*

RESOLUÇÃO Nº 10/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar Nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 15 de março de 2000,

RESOLVE:

Aprovar, por unanimidade, o teor do Projeto de Emenda Constitucional nº 086-A, em tramitação no Senado Federal, e apelar aos excelentíssimos senhores senadores por Mato Grosso, pela sua aprovação.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 01 de junho de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 11/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09/11/92, de acordo com a reunião ordinária do dia 09/02/2000, e ainda:

- Considerando a necessidade de dar cumprimento à legislação do Sistema Único de Saúde, em especial aos critérios da NOB/96;*
- Considerando o processo nº 0.61.109.1/98, objeto de denúncia de suspeita de desvio de recursos financeiros do convênio da Dengue e de irregularidade no funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Araguaiana;*
- Considerando que membros da Comissão de Assessoramento Técnico à Municipalização efetuaram diligência ao município e constataram a veracidade sobre a denúncia da irregularidade no funcionamento do Conselho Municipal de Saúde;*
- Considerando as dificuldades encontradas pelo gestor municipal de saúde de Araguaiana em reestruturar o Conselho Municipal de Saúde, conforme ofício protocolado na Ouvidoria-Geral;*
- Considerando que membros do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso darão a assessoria necessária à reestruturação do CMS de Araguaiana;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Dar o prazo de 90 dias ao Gestor Municipal de Saúde para cumprir a Norma Operacional Básica/96 no que diz respeito a comprovação do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, sob pena de perda da habilitação à Gestão Plena da Assistência Básica.*

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 09 de fevereiro de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 12/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 09, de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Extraordinária do dia 23/02/2000,

– Considerando os indícios de possíveis irregularidades no Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Marcelândia, conforme processo de denúncia nº 067516/5, protocolado na Ouvidoria-Geral do CES/MT,

RESOLVE:

Determinar à Coordenadoria de Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde a realização de Auditoria de Gestão no Município de Marcelândia, face as denúncias relacionados ao Sistema Único de Saúde.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 23 de fevereiro de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 13/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 03 de maio de 2000:

- Considerando a Lei nº 7.225, de 22/12/99, que aprova o Plano Plurianual do Governo do Estado (PPA), para o quadriênio 2000-2003;*
- Considerando que o PPA norteia o conteúdo do Plano Estadual de Saúde (PES); e*
- Considerando as orientações da Norma Operacional Básica NOB/SUS/001/96, do Ministério da Saúde, a Lei nº 8.080 e 8.142/92;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar o Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2000-2003.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.*

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 03 de maio de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 14/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 03 de maio de 2000:

- Considerando as orientações da Norma Operacional Básica NOB/SUS/001/96, do Ministério da Saúde e a Lei nº 8.080 e 8.142/92,*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar o Relatório de Gestão 1999.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.*

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, de 03 de maio de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 15/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 03 de maio de 2000:

- Considerando a necessidade de uma programação física e financeira da assistência ambulatorial e hospitalar no Estado de Mato Grosso;*
- Considerando a população do IBGE estimada para 1999 (2.395.549 habitantes);*
- Considerando a necessidade de definir parâmetros de programação da assistência ambulatorial, com base nas prioridades do Plano Estadual de Saúde;*
- Considerando a necessidade de definir instrumentos de programação e pactuação, para garantir a referência intermunicipal;*
- Considerando as orientações da NOB-SUS/96 e a Lei 8.080 e 8.142/92,*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar a Programação Pactuada e Integrada - PPI de Assistência Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Mato Grosso competência 2000.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.*

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 03 de maio de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 16/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 03 de maio de 2000:

- Considerando o processo de elaboração da Programação Pactuada e Integrada - PPI, segundo as orientações da Norma Operacional Básica NOB/SUS/001/96 e a Instrução Normativa 001/98;
- Considerando o papel da SES/MT na formulação, implementação, controle e avaliação da Política Estadual de Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o Plano de Prioridades para a programação de controle e avaliação da Assistência Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Mato Grosso.

Art. 2º. Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, de 03 de maio de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 17/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 03 de maio de 2000:

- Considerando os dispositivos da legislação do SUS, em especial as Leis nº 8.080/90, 8.142/90 e 8.689/93, o Decreto Federal nº 1.651/95 e o Decreto Estadual nº 1.473/97;
- Considerando os requisitos para habilitação do Estado à Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde constantes na Norma Operacional Básica nº 01/96 e detalhados na Instrução Normativa nº 01/98;
- Considerando o papel normatizador, regulador e controlador da SES na construção do Sistema Único de Saúde-SUS no âmbito Estadual;
- Considerando a necessidade de implementar ações específicas que permitam o controle e a reorientação das práticas para o alcance dos objetivos da Política Estadual para a Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o Plano de Estruturação e Organização do Sistema Estadual de Auditoria e a respectiva Programação de Atividades para o ano 2000.

Art. 2º. Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 03 de maio de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 18/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 03 de maio de 2000:

- Considerando o Programa de Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária;*
- Considerando os diferentes níveis de complexidade das ações da Vigilância Sanitária;*
- Considerando a Lei 7.110, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a promoção da proteção e preservação da saúde individual e coletiva no Estado de Mato Grosso;*
- Considerando o cumprimento dos requisitos estabelecidos na NOB/SUS/96 e a Lei 8.080 e 8.142/92;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar o Plano Anual de Ação de Vigilância Sanitária para o Exercício 2000.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.*

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 03 de maio de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 19/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 03 de maio de 2000:

- Considerando que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso vem cumprindo o seu papel nos aspectos: Gestor do SUS no âmbito Estadual, promotor de condições e incentivo ao poder municipal para que assuma a Gestão de Atenção à Saúde de seus municípios, sempre na perspectiva da atenção integral, promotor da humanização, da integração e da modernização dos Sistemas Municipais de Saúde;*
- Considerando o cumprimento dos requisitos estabelecidos na Instrução Normativa nº 001/98, para a sua habilitação na condição de Gestão Plena do Sistema Estadual;*
- Considerando o cumprimento dos requisitos estabelecidos na NOB-SUS/96 e a Lei nº 8.080 e 8.142/92;*

RESOLVE:

Art. 1º. *O Conselho Estadual de Saúde – CES-MT aprova o pleito da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso à habilitação na Gestão Plena do Sistema Estadual, por haver cumprido todos os requisitos gerais e específicos, conforme a Norma Operacional Básica NOB/SUS/96, Decreto nº 99.458/90.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.*

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 03 de maio de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 20/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 14 de junho de 2000:

- Considerando que a XI Conferência Nacional de Saúde realizar-se-á nos dias 02, 03 e 04 de novembro de 2000;*
- Considerando a deliberação do Conselho Estadual de Saúde no adiamento da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE para os dias 18, 19 e 20 de outubro de 2000;*
- Considerando o que preceitua a Lei Orgânica de Saúde Nº 8080 e Nº 8142, o Pleno do Conselho deliberou que as conferências seriam por município, devido as suas peculiaridades e não por Regiões,*

RESOLVE:

Art. 1º. *Manter a data acima citada e conforme Decreto do Governo.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação. Registrada, Publicada, Cumpra-se.*

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 03 de maio de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

RESOLUÇÃO Nº 21/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09/11/92, e ainda:

- considerando que o registro de óbito é previsto de ordem pública e não tem caráter relativo;
- considerando que o assunto trata-se de evento vital na medida em que as informações emitidas na Declaração de Óbito não objetivam apenas a estatística epidemiológica, mas também a demográfica e social;
- considerando que o Sistema de Informações sobre Mortalidade não está regulamentado no Estado de Mato Grosso, acarretando problemas, desde subnotificação a mau preenchimento das Declarações de Óbito;

RESOLVE:

Art. 1º. Alterar a Resolução nº 02/2000 de 09/08/00, que dispõe sobre a obrigatoriedade do preenchimento da Declaração de Óbito, nas instituições de Saúde Pública, Privada e Filantrópicas (hospitais, unidades mistas, P.S., C.S. etc.), no Estado de Mato Grosso, onde ocorrem óbitos, conforme normas específicas a seguir:

I – QUANTO À EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

Art. 2º. A emissão será efetuada na forma abaixo:

- a) A DO será emitida mediante apresentação de documentos de identificação.
- b) Deverá ser emitida uma DO, em 3 (três) vias (branca, amarela e rosa), para cada óbito ocorrido no ano vigente.
- c) Fica proibida a emissão de DO para óbitos ocorridos em anos anteriores.
- d) A DO deverá ser emitida pelo hospital, Sistema de Verificação de Óbito (SVO), Serviços de Saúde, Cartórios (somente em localidades onde não há médicos) e a própria Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- e) Fica proibida a emissão de 2ª via da DO, seja por hospitais, cartórios, SMS e outros.
- f) No caso de óbito hospitalar:

- A DO será emitida pelo médico que atendeu o paciente, ou pelo plantonista.
- g) No caso de óbito domiciliar:
- Onde há médico, o médico do serviço público emitirá as DOs dos óbitos ocorridos na área urbana do município, desde que possa constatar a veracidade do óbito;
 - No caso de óbito ocorrido na área rural, vilarejos, distritos, assentamentos e outras localidades que não a sede do município, caberá à SMS definir quais localidades serão atendidas pelo médico, e responsabilizar-se pelas condições materiais para o deslocamento do mesmo;
 - Nas áreas que não serão atendidas pelo médico, os profissionais das equipes de saúde da família ou os agentes comunitários (onde houver) deverão preencher a Ficha de Investigação de Óbito, após verificação da veracidade do óbito, devidamente assinada pelo investigador, constando também seus documentos de identificação e enviada à SMS, que emitirá a DO, anexando à mesma cópia da ficha de investigação de óbito e cópia do Boletim de Ocorrência, para os casos de mortes violentas.
- h) No caso de mortes violentas:
- Nos municípios onde existe IML, cabe ao médico legista a emissão da DO;
 - Em locais onde não há legista, cabe à Secretaria Municipal de Saúde solicitar à autoridade judicial competente a nomeação de um médico perito;
 - Em locais onde não há médico, a DO deverá ser preenchida em Cartório, baseada em Boletim de Ocorrência fornecido pela Polícia. Nestes casos, o oficial de Registro Civil deverá preencher com as informações disponíveis todos os campos da DO, exceto a parte VI, devendo ser anexada uma cópia do Boletim de Ocorrência;
- i) Em caso de encontro de cadáver, a polícia deverá ser comunicada para fazer a ocorrência. A DO deverá ser emitida pelo órgão competente (IML ou perito nomeado pela autoridade judicial) e anexado o Boletim de Ocorrência.
- j) Em caso de cadáver não reclamado:
- A DO será emitida pelo órgão competente (hospitais, IML, SVO etc.), o qual providenciará o registro (conforme Artigo 79, item 4º, da Lei do Registro Público), para posterior sepultamento;
 - No caso de o cadáver ser doado (Lei nº 8.501, de 30 de novembro de 1992), a certidão deverá ser anexada ao processo de doação e, se for enterrado, a certidão deverá ser anexada ao prontuário do órgão emitente.

- k) *No caso de óbito fetal: a DO deverá ser emitida para todos os óbitos fetais ocorridos a partir da vigésima segunda (22ª) semana de gestação ou 500 gramas de peso. Para esses casos, não preencher a Declaração de Nascido Vivo (DN).*
- l) *Em caso de óbito indígena:*
 - *Se o óbito ocorrer num hospital, a DO será emitida normalmente pelo médico que o atendeu;*
 - *Em caso de o óbito ocorrer em aldeias, estes deverão ser preenchidos por um profissional da equipe de Saúde Indígena da área.*

II – QUANTO AO PREENCHIMENTO

Art. 3º. *O preenchimento dos formulários respeitará as seguintes determinações:*

- a) *A DO deverá ser preenchida por médico, oficial do registro civil ou por pessoa designada pela SMS (indicação oficial).*
- b) *Todos os campos da DO devem ser preenchidos, observando-se a existência de documentos de identificação. Em caso de não haver informações sobre um dos campos requeridos, deve-se colocar um traço no mesmo.*
- c) *Sendo o falecido desconhecido, preencher a DO com o máximo de informações possíveis: estatura, se possível, cor, sinais aparentes e presumir a idade, para auxiliar num futuro reconhecimento (conforme Artigo 81 da Lei do Registro Público).*
- d) *No caso de o paciente ir a óbito no hospital e não estando presente o médico que o acompanhava, a DO deverá ser emitida por outro médico do próprio hospital.*
- e) *No caso de haver ficha médica do paciente e a causa do óbito for devida à condição de saúde registrada na mesma, o médico deverá preencher o campo do atestado médico da DO informando as causas que levaram o paciente a óbito.*
- f) *É obrigatório o preenchimento da DO pelo médico plantonista, mesmo que já tenha chegado em óbito e, no caso da não realização de exames para apoio diagnóstico, o campo do atestado médico da DO (VI) deverá ser preenchida como “Sem Assistência Médica”, salvo em casos onde o falecido sofria de doenças crônicas (ex.: câncer), facilmente verificável ou quando for pessoa conhecida do médico que o atendeu e o mesmo conhecer a história clínica.*
- g) *A DO não poderá ser emitida com rasuras. Caso isso ocorra, no momento da emissão, cancelar e emitir outra, devolvendo a anulada (em 3 vias) à SMS.*

- h) *A DO deverá ser preenchida à máquina ou em letra legível, sendo o médico responsável por todas as informações constantes desse documento e não apenas ao que se refere à causa do óbito, Parte VI da DO.*
- i) *A DO será preenchida em cartório (quando no município não existir médico) pelo Oficial de Registro Civil, com exceção do item VI (condições e causas do óbito). A SMS deve solicitar a colaboração do cartório, para anotar no livro de assentamento de óbito, o nome, endereço completo e o número de um documento de identificação do declarante e das testemunhas (RG, CPF), visando facilitar a investigação do óbito. Para os óbitos ocorridos durante feriados ou finais de semana, a Lei 8.935, Artigo 4º, parágrafo 1º determina que os cartórios devam manter plantão para atender estes casos.*

III – QUANTO AO FLUXO

Art. 4º. *O fluxograma será da seguinte forma:*

- a) *Para óbitos hospitalares:*
 - *As 1ª e 3ª vias devem ficar nos hospitais, devendo ser recolhidas pela SMS;*
 - *A 2ª via deve ser entregue aos familiares ou responsáveis pelo falecido, para registro em cartório após protocolamento em livro de fornecimento de declarações de óbito, onde deverá ser anotado o número da DO a fim de comprovar a emissão da declaração e facilitar a busca de dados nos casos sujeitos a investigação. Esta via deverá ser arquivada no cartório.*
- b) *Para óbitos declarados em cartório:*

As 1ª e 3ª vias deverão ser recolhidas pela SMS, e a 2ª via deve ser arquivada pelo cartório.
- c) *Para óbitos não hospitalares:*
 - *Em localidade onde há médico:*

O médico emite a DO, entregando a 2ª via aos familiares, ou responsáveis, e encaminha a 1ª e 3ª vias ao serviço de saúde existente, para posterior repasse à SMS.
 - *Em localidade onde não há médico:*

A SMS preenche a DO, após investigação das circunstâncias da morte e história clínica do falecido. Neste caso, a 2ª via deve ser entregue aos familiares ou responsáveis para registro do óbito em cartório, e as outras vias devem seguir o procedimento habitual da SMS.
- d) *Para óbitos indígenas:*
 - *Se o óbito ocorrer num hospital, a DO será recolhida (as 3 vias: branca, amarela e rosa) pela SMS, que enviará à SES, através*

dos Pólos Regionais de Saúde, as 1ª e 2ª vias. Cabe à SES o repasse da 2ª via da DO (amarela) à FUNASA, que a repassará aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DISEI).

- Se o óbito ocorrer na aldeia, a equipe de Saúde do Índio é responsável pelo encaminhamento das três vias ao DISEI, que arquivará a 2ª via (amarela) e encaminhará a 1ª e 3ª vias (branca e rosa) à FUNASA, que as repassará à SES, que por sua vez encaminhará a 3ª via à SMS.*

IV – QUANTO À ENTRADA DE DADOS NO BANCO (SIM)

Art. 5º. *No que se refere à entrada de dados no banco SIM, será realizado:*

- As DOs serão codificadas e digitadas na Divisão de Informação e Estatística da Secretaria de Estado de Saúde, com exceção do Município de Cuiabá, que processará todas as DOs de ocorrência no município e encaminhará disquete com o banco de dados mensalmente a esta Divisão.*

V – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 6º. *Demais orientações:*

- a) A SMS deve realizar o controle da numeração das DOs distribuídas, a fim de fiscalizar a utilização das mesmas. As DOs inutilizadas (rasuradas ou anuladas) devem ser devolvidas (as 3 vias) à SMS para cancelamento da numeração e também para evitar a utilização indevida das mesmas.*
- b) É dever das SMS realizar revisão nas DOs preenchidas, e realizar pesquisa dos dados faltantes na declaração junto ao serviço emissor, delegacias ou aos familiares, e investigar a existência de duplicidade de DO.*
- c) Compete à SMS a investigação de todos os óbitos com causas indeterminadas, sem assistência médica ou que a causa básica não esteja bem esclarecida, bem como “todas as doenças de notificação compulsória”, conforme Lei 6.259, de 30 de outubro de 1973, e revista pela Portaria nº 1.461, de 22 dezembro de 1999, do Ministério da Saúde.*
- d) A Ficha de Investigação de Óbito deverá permanecer na SMS anexada à 3ª via da DO e outra cópia deverá acompanhar a via da DO encaminhada ao Pólo Regional de Saúde.*
- e) Óbitos hospitalares de anos anteriores:*

- Cabe à SMS realizar busca em seus arquivos ou solicitar busca nos arquivos da SES para comprovar a existência da DO.
 - Caso não tenha sido encontrada nenhuma via da DO, cabe à SMS emitir Declaração de Punho padronizada com as informações disponíveis no prontuário do falecido, anexando fotocópia do registro do óbito constante no prontuário.
 - No caso do prontuário médico não ser encontrado, cabe à SMS emitir “Atestado Negativo de Busca”, encaminhando o solicitante para a Defensoria Pública.
- f) Óbitos domiciliares de anos anteriores deverão ser encaminhados à Defensoria Pública.
 - g) É de responsabilidade dos estabelecimentos de saúde públicos, privados, filantrópicos e outros o correto preenchimento de todos os campos da DO.
 - h) Declaração de Óbito preenchida por médico que não atenda ao disposto na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 1.290/89, Artigos 39, 110, 112, 114 e 115 do Código de Ética Médica e Lei dos Registros Públicos Nº 6.015/73, será encaminhada ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso.
 - i) Erros no preenchimento dos campos destinados ao estado civil, profissão (ocupação) e endereço, assim como erros ortográficos, deverão ser corrigidos pelo serviço notarial, que providenciará correções mediante a apresentação de documento pelo interessado, no momento da lavratura do registro.
 - j) Cabe ao cartório emitir relatório mensal dos óbitos registrados, o qual será coletado pela Secretaria Municipal de Saúde.
 - k) Cabe aos hospitais e funerárias emitir relatório mensal de óbitos ocorridos e sepultados para fins de controle da SMS.
 - l) “É facultado aos profissionais da Secretaria de Saúde Estadual e/ou Municipal o acesso ao histórico do Boletim de Ocorrência confeccionado nas Delegacias quando constarem em seu bojo registro de óbito” (Portaria nº 03/98/GS/SSP-MT).
 - m) Em caso de perda ou extravio da DO pela família, a SMS deverá providenciar fotocópia da via arquivada, autenticá-la e datá-la, para fins de registro em cartório.
 - n) Cabe à SMS oficializar aos cartórios e à SES o nome do responsável pela emissão de DO pela SMS (quando não for assinada por médico).
 - o) Cabe à SMS encaminhar funcionário para treinamento quando este for substituído.
 - p) É dever da SMS orientar e colaborar com a SM de Serviços Urbanos na regulamentação dos cemitérios urbanos e rurais existentes e con-

trole dos sepultamentos (não fazer o sepultamento sem o registro em cartório).

- q) É de responsabilidade dos hospitais o controle e guarda de formulário de DO, comunicando através de ofício à SMS o extravio das mesmas.*
- r) Fica proibida a emissão de DO para sepultamento de órgãos amputados.*
- s) Cabe à SES devolver as terceiras vias das DOs aos municípios de residência para arquivamento.*
- t) Todos os casos que não se enquadrarem no disposto na Lei 6.015, de 31/12/73 do Registro Público e da regulamentação, deverão ser encaminhados pelos serviços de saúde para a Defensoria Pública.*

Art. 7º. *Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, alterando o teor da RESOLUÇÃO Nº 02/2000, publicada no Diário Oficial de 17/03/2000.*

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá – MT, 17 de agosto de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 22/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar Nº 22, de 09 de novembro de 1992, de acordo com a Reunião Ordinária do dia 06 de outubro de 2000:

- Considerando que a Lei Complementar Nº 22, de 09 de novembro de 1992, no seu Artigo 15, parágrafo 2º;
- Considerando que a Comissão Organizadora da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE apresentou o Regimento Interno ao Plenário, quando lhe foram feitas as devidas correções;
- Considerando a importância da realização da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE e a relevância do tema central **“Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização da Atenção à Saúde com Controle Social”**,

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o Regimento Interno da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE, em anexo.

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 04 de outubro de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Rogério Salles
Governador do Estado de Mato Grosso (em exercício)

**REGIMENTO DA IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE
MATO GROSSO, APROVADO EM REUNIÃO DO CONSELHO
ESTADUAL DE SAÚDE, NO DIA 04.10.2000**

CAPÍTULO I

DA CONFERÊNCIA

Art. 1º. *A IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, convocada pelo Governador do Estado de Mato Grosso, através do Decreto nº 1.157 de 11 de fevereiro de 2000, será realizada no período de 17 a 20 de outubro de 2000, na cidade de Cuiabá/MT.*

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Art. 2º. *A IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, é o foro estadual de debates sobre a saúde, aberto a todos os segmentos da sociedade local e terá como finalidade:*

- I – Promover a reflexão e os debates sobre o SUS em Mato Grosso, analisando o acesso, a qualidade e a humanização dos serviços ofertados à população, com controle social.*
- II – Definir as diretrizes do Plano Estadual de Saúde para o biênio.*

CAPÍTULO III

DO TEMÁRIO

Art. 3º. *A IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, em consonância com a XI CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, terá como temário central: “EFETIVANDO O SUS: ACESSO, QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE COM CONTROLE SOCIAL”, cujos temas específicos serão abordados da seguinte forma:*

- a) O SUS em Mato Grosso da III para a IV Conferência;*
- b) Saúde da Família: Modelo de Atenção Humanizado;*
- c) Controle Social: Mito ou Realidade?*
- d) O Controle Social dos Recursos Financeiros e Recursos Humanos do SUS.*

Art. 4º. *Como o objetivo de propiciar oportunidade de ampla divulgação de experiências, estudos e pesquisas relacionados ao temário, serão organizadas sessões de apresentações abertas a todos os participantes da Conferência.*

CAPÍTULO IV

DA ORGANIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

Art. 5º. *A IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, será presidida pelo Secretário Estadual de Saúde e, na sua ausência, pela Sub-Secretária.*

Art. 6º. *Para a organização e desenvolvimento de suas atividades a IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE contará com uma Comissão Organizadora, instituída sob forma de Portaria Nº 037/2000 do Secretário Estadual de Saúde.*

SEÇÃO I

DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Art. 7º. *A Comissão Organizadora da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE terá a seguinte composição:*

I – Comitê Executivo

- a) Coordenadora*
- b) Coordenadora Adjunta*
- c) Secretária Geral*
- d) Secretária Adjunta*
- e) Relatora*
- f) Reladoras Adjuntas*
- g) Assessorias Técnicas/Administrativas-financeiras*

II – Representantes dos segmentos que compõem o Conselho Estadual de Saúde e designados pelo Plenário:

- a) Gestores públicos*
- b) Prestadores de serviços de saúde*
- c) Trabalhadores do setor de saúde*
- d) Usuários*

SEÇÃO II

DAS ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Art. 8º. *A Comissão Organizadora tem as seguintes atribuições:*

- I – Coordenar, supervisionar, dirigir e promover a realização da Conferência, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros;*
- II – Elaborar a proposta do Regimento Interno da Conferência, sua programação e submetê-los à apreciação do Conselho Estadual de Saúde.*
- III – Aprovar os apresentadores e debatedores do temário central da Etapa Estadual, bem como os documentos técnicos e textos de apoio;*
- IV – Aprovar a proposta do Plano de Aplicação de Recursos Financeiros relativos à Conferência, sua posterior Prestação de Contas e submetê-lo à aprovação do Secretário Estadual de Saúde;*
- V – Designar relatores auxiliares;*
- VI – Elaborar e publicar os Anais da Conferência;*
- VII – Elaborar a Norma Eleitoral.*

Art. 9º. *Aos segmentos que compõem o Conselho Estadual de Saúde cabe:*

- I – Atuarem junto ao Comitê Executivo, formulando, discutindo e propondo todas as iniciativas no âmbito da Comissão Organizadora, referente à Organização da Conferência Estadual de Saúde;*
- II – Atuar como elo entre a Comissão Organizadora e as demais entidades do âmbito estadual, representantes ou não do Conselho Estadual de Saúde.*

Art. 10. *Ao Comitê Executivo cabe executar as funções sob responsabilidade da Comissão Organizadora, relativas à preparação e realização da CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE e especificamente:*

- I – Dar cumprimento às deliberações da Comissão Organizadora;*
- II – Elaborar proposta da programação da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE;*
- III – Elaborar proposta definindo critérios e modalidades de participação à IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE;*
- IV – Promover divulgação adequada à IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE;*
- V – Elaborar Plano de Aplicação de Recursos Financeiros necessários à realização da Conferência e preparar sua posterior prestação de contas;*

- VI – *Propor a celebração de contratos e convênios;*
- VII – *Elaborar documentos técnicos oficiais vinculados ao temário da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE;*
- VIII – *Elaborar o relatório final e os anais da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE, assim como, promover a sua publicação e divulgação.*

CAPÍTULO V

DOS DELEGADOS E REPRESENTAÇÕES DA CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE

Art. 11. *A IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE deverá contar com a participação de representantes de órgãos públicos, entidades de classe, organizações patronais, representantes de Conselhos de profissionais de saúde, demais representantes de entidades/organizações da Sociedade Civil, usuários e pessoas interessadas nas questões relacionadas à saúde.*

Parágrafo Único. *O mínimo total de delegados será de 412, sendo que os delegados representantes de usuários serão paritários em relação ao conjunto dos representantes do governo, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.*

Art. 12. *Os membros da Conferência Estadual de Saúde se distribuirão em três categorias:*

- a) Delegados com direito a voz e voto;*
- b) Convidados com direito a voz;*
- c) Observadores.*

Parágrafo 1º. *Os critérios para escolha dos convidados e participação dos observadores serão definidos pela Comissão Organizadora.*

Parágrafo 2º. *Os Conselheiros do Conselho Estadual de Saúde são delegados natos.*

Art. 13. *Os delegados para a XI CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE serão eleitos de forma direta, na plenária da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE, resguardando os princípios da paridade disposto na Lei nº 8.142/90, obedecendo o número de delegados, estabelecido pelo Comitê Executivo da XI Conferência Nacional de Saúde, que são:*

- I – Usuários - 14 Delegados;*
- II – Gestores públicos, Prestadores de serviços públicos, privados e universitários, e trabalhadores de saúde das diversas categorias - 14 Delegados.*

CAPÍTULO VI

SEÇÃO I

DOS TRABALHOS DO TEMÁRIO CENTRAL

Art. 14. *A abordagem de cada tema que compõe o temário central será realizada mediante exposição, seguida de debates e posterior discussão em grupos de trabalho.*

Art. 15. *Os apresentadores disporão de 20 (vinte) minutos, prorrogáveis por mais 05 (cinco), para apresentar a síntese do documento previamente encomendado pela Comissão Organizadora, seguidas de debate.*

Art. 16. *Será facultado a qualquer delegado manifestar-se verbalmente ou por escrito, durante o período dos debates, mediante perguntas ou observações pertinentes ao tema.*

Parágrafo Único. *O tempo máximo para cada intervenção a que se refere este artigo, será de 03 (três) minutos improrrogáveis.*

Art. 17. *A mesa desses trabalhos será dirigida por um Coordenador indicado pela Comissão Organizadora e composta pelos apresentadores e debatedores convidados.*

Art. 18. *Cada grupo de trabalho (GT), será composto por até 30 (trinta) membros, que escolherão seu Coordenador com as funções de conduzir as discussões, controlar o tempo e estimular a participação de acordo com o roteiro previamente recebido.*

Art. 19. *Além do Coordenador, cada GT contará com um Relator designado pela Comissão Organizadora, encarregado de sintetizar as conclusões do grupo, participar da consolidação dos relatórios e colaborar com a Comissão Relatora.*

Parágrafo Único. *Constarão das conclusões do grupo de trabalho as propostas que obtiverem, no mínimo, vinte por cento (20%) da aprovação de seus integrantes.*

Art. 20. *Após os trabalhos de grupo de cada dia, haverá uma reunião dos relatores, onde serão consolidados os vários relatórios.*

CAPÍTULO VII

REGIMENTO DA SESSÃO PLENÁRIA FINAL

Art. 21. *A Plenária Final da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE terá como objetivo, debater e aprovar o Relatório Final da Conferência Estadual de Saúde, as moções e manifestações apresentadas.*

Art. 22. *Participação da Plenária Final:*

- a) *Delegados com direito a voz e voto;*
- b) *Convidados com direito a voz;*
- c) *Observadores.*

Parágrafo Único. *No sentido de facilitar o encaminhamento dos trabalhos, a Comissão Organizadora designará localizações específicas para os Delegados e para os demais membros.*

Art. 23. *Os trabalhos serão coordenados por uma mesa, da qual participarão membros da Comissão Organizadora, sendo os trabalhos secretariados por membros da Comissão Relatora.*

Art. 24. *A agenda da Plenária Final da Conferência Estadual de Saúde constará dos seguintes itens:*

- a) *Apreciação do Relatório Final;*
- b) *Apreciação de Moções.*

Art. 25. *A apreciação do Relatório Final será encaminhada na forma que se segue:*

- a) *Proceder-se-á com antecedência a distribuição do Relatório Final;*
- b) *Assegurar-se-á aos delegados o direito de solicitar o exame em destaque de qualquer item da proposta final;*
- c) *As solicitações de destaque deverão ser encaminhadas por escrito até o final da leitura proposta do Relatório Final pela mesa, constituindo-se em proposta de relação alternativa em relação ao item destacado;*
- d) *As solicitações de destaque serão submetidas à deliberação da Plenária, que decidirá inicialmente sobre sua pertinência;*
- e) *Identificando o conjunto dos itens de destaque, proceder-se-á a votação do Relatório ressalvados esses itens;*
- f) *Após a apreciação do Relatório serão chamadas, uma a uma, as apresentações de destaque;*
- g) *Os propositores de destaque terão 02 (dois) minutos, improrrogáveis, para a defesa do seu ponto de vista. O presidente da Mesa concederá a palavra, a seguir, por igual tempo, ao Delegado que se apresentar para defender posição contrária a do propositor do destaque e não será permitida, em qualquer hipótese, réplica. Será colocado, então, em votação, o destaque apresentado;*

h) A aprovação das propostas será por maioria simples dos Delegados presentes.

Art. 26. *As moções encaminhadas exclusivamente por Delegados, deverão ser apresentadas à Secretaria da Conferência Estadual de Saúde, até às 14:00 horas do dia 19 de outubro, redigidas em uma lauda, no máximo.*

1º. Cada moção deverá ser assinada por pelo menos 10 (dez) delegados;

2º A Secretaria organizará as Moções recebidas, classificando-as por área temática de forma a facilitar o andamento dos trabalhos.

Art. 27. *Encerrada a fase de apreciação do Relatório Final da Conferência, o Presidente dos trabalhos chamará, um a um, os propositores de moção que deverão proceder à simples leitura do texto apresentado, garantindo-se a cada um, o tempo de 02 (dois) minutos, no máximo, para a defesa da moção.*

Parágrafo Único. *Será facultado, a critério da Presidência, a qualquer delegado defender pelo mesmo tempo, o ponto de vista contrário ao expositor da moção.*

Art. 28. *A aprovação das moções será por maioria simples dos Delegados presentes.*

Art. 29. *Concluídas as apreciações das moções, serão encerrados os trabalhos da Sessão Plenária Final da Conferência Estadual de Saúde.*

CAPÍTULO VIII

DOS RECURSOS

Art. 30. *As despesas com a organização geral e com a realização da Etapa Estadual da Conferência Estadual de Saúde correrão por conta da dotação orçamentária da Secretaria Estadual de Saúde e/ou outras fontes.*

Art. 31. *Poderão ser firmados convênios com vistas à execução de ações necessárias à realização da Conferência Estadual de Saúde.*

CAPÍTULO IX

DISPOSIÇÕES GERAIS E COMUNS

Art. 32. *A Secretaria de Estado de Saúde promoverá o apoio técnico, administrativo e financeiro necessário ao financiamento da Comissão Organizadora da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE.*

RESOLUÇÃO Nº 23/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar Nº 22, de 09 de novembro de 1992, e ainda:

- Considerando o que dispõe o Capítulo IV – Das Competências, no artigo 4º do seu Regimento Interno, com base nas Políticas de Saúde, o orçamento do Sistema Único de Saúde;*
- Considerando as reuniões dos dias 14/06/2000 e 02/08/2000 da Comissão de Planejamento e Orçamento nas quais foram discutidas as Propostas Orçamentárias para 2001;*
- Considerando o que foi deliberado na reunião de 15/03/2000, que aprovou uma Resolução favorável à aprovação da PEC/86-A;*
- Considerando o que foi apresentado na Reunião do Conselho Estadual de Saúde/MT, após apreciação da Comissão de Planejamento e Orçamento, juntamente com a Coordenação de Planejamento;*

RESOLVE:

Aprovar a Proposta Orçamentária da Saúde, a vigorar no Exercício Orçamentário Financeiro do ano de 2001, conforme Planilha em anexo.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 04 de outubro de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Rogério Salles
Governador do Estado de Mato Grosso (em exercício)

FONTES DE RECURSOS	ESPECIFICAÇÃO	VALOR R\$
118	Recursos de convênios para REFORSUS	14.606.261,00
119	Recursos de convênios do Ministério da Saúde	22.617.549,00
126	Recursos para apoio ao desenvolvimento das atividades ambulatoriais e hospitalares	106.974.865,00
134	Recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde	109.326.143,00
240	Receitas diretamente arrecadadas	282.074,00
TOTAL		253.806.892,00

RESOLUÇÃO “AD REFERENDUM” Nº 24/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar Nº 22, de 09 de novembro de 1992:

- Considerando o que determina a Lei Complementar Nº 22/92, no seu Artigo 15, parágrafo 2º, o Decreto Nº 1.157/2000 e a Resolução CES 22/2000;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Alterar os parágrafos do Artigo 11, que terão a seguinte redação:*

§ 1º. *O mínimo total de delegados à IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE será de 420, sendo que os delegados representantes dos usuários serão paritários em relação ao conjunto dos representantes do Governo, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.*

§ 2º. *Serão garantidas 10 (dez) vagas como delegados para a representação indígena, os quais serão distribuídos de forma a contemplar os 05 (cinco) Distritos Sanitários Indígenas.*

Art. 2º. *Ficam mantidas as demais disposições do Regimento Interno da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE, publicada em anexo a esta Resolução.*

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 16 de outubro de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Rogério Salles
Governador do Estado de Mato Grosso (em exercício)

RESOLUÇÃO “AD REFERENDUM” Nº 25/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar Nº 22, de 09 de novembro de 1992:

- Considerando o que determina a Lei Complementar Nº 22/92, no seu Artigo 15, Parágrafo 2º, o Decreto Nº 1.157/2000 e a Resolução CES 22/2000;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Criar a Comissão Eleitoral da IV CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE, que terá a seguinte composição:*

DOROTI QUEIROZ TOPANOTTI;

DEBIE CAPOROSSI;

LOURENÇO FERNANDES DE ALMEIDA.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 16 de outubro de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Rogério Salles
Governador do Estado de Mato Grosso (em exercício)

RESOLUÇÃO Nº 26/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 04 de outubro de 2000,

RESOLVE:

Aprovar o credenciamento do Hospital Municipal Coração de Jesus, junto ao SIH/SUS, para atendimento à população geral do Município de Campo Verde – MT.

Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 04 de outubro de 2000.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso

RESOLUÇÃO Nº 27/2000

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe oferece a Lei Complementar nº 22, de 09 de novembro de 1992, e de acordo com a Reunião Ordinária do dia 13 de dezembro de 2000,

RESOLVE:

Aprovar o credenciamento do Hospital do Câncer de Mato Grosso junto ao SIH/SUS, com a finalidade de dar andamento ao processo de credenciamento do serviço de UTI e Centro de Alta Complexidade em Oncologia – CACON junto ao Ministério da Saúde.

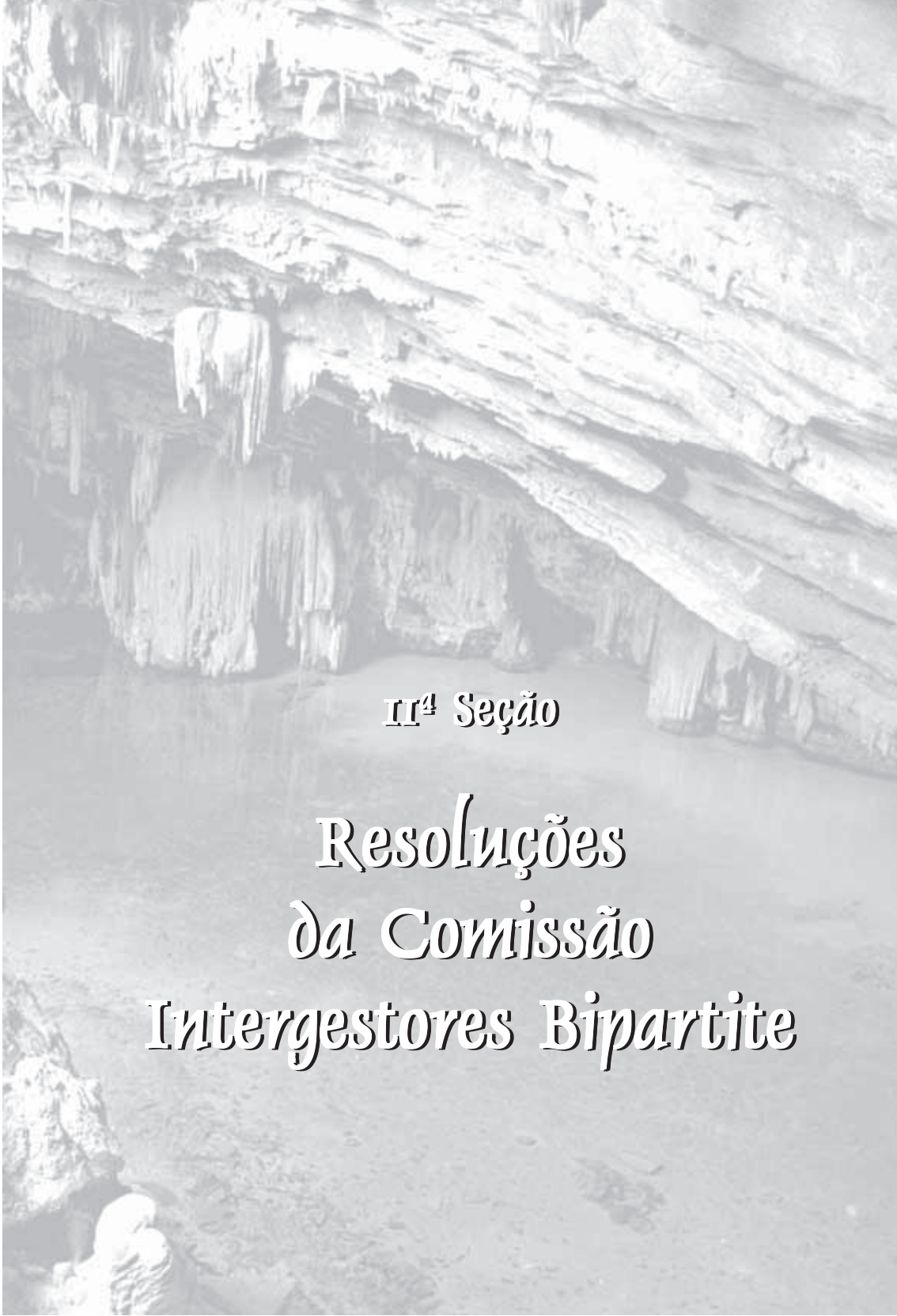
Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Conselho Estadual de Saúde, em Cuiabá-MT, 07 de março de 2001.

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde
Presidente do CES/MT

Homologada:

Dante Martins de Oliveira
Governador do Estado de Mato Grosso



III^a Seção

*Resoluções
da Comissão
Intergestores Bipartite*

RESOLUÇÃO CIB Nº 001/00 DE 23 DE MARÇO DE 2000.

Dispõe sobre os novos modelos dos formulários do Sistema Estadual de Referência do SUS/MT.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E CONSIDERANDO:

I – as disposições contidas na Resolução CIB Nº 021, de 05/06/98;

II – a necessidade de padronizar os formulários do SUS/MT;

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar os novos modelos dos formulários de “Laudo Médico para Emissão de AIH” (anexo I) e de “Solicitação de Exame” (anexo II).*

Art. 2º. *As Secretarias Municipais de Saúde deverão adotar as medidas necessárias para a confecção, adaptação e distribuição dos referidos formulários junto aos seus serviços.*

Parágrafo Único. *A Secretaria Estadual de Saúde fornecerá a primeira remessa dos formulários às Secretarias Municipais de Saúde, que posteriormente deverão adotar as medidas necessárias para o cumprimento do Artigo 2º desta Resolução.*

Art. 3º. *Revogar a Resolução CIB Nº 029/99, de 16 de agosto de 1999.*

Art. 4º. *Esta RESOLUÇÃO entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde



Sistema
Único
de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SISTEMA ESTADUAL DE REFERÊNCIA – SER – SUS
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB

LAUDO MÉDICO PARA
EMIÇÃO DE AIH

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome	Município	Distrito

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome	Data de Nascimento		Idade
Sexo	CPF	Endereço	
Mas. ☐ Fem. ☐			
Bairro	CEP	Cidade	UF
Fone	Nome do Responsável		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos		
Condições que Justificam a Internação		
Principais Resultados de Provas Diagnósticas		
Diagnóstico Inicial		
Procedimento Solicitado		
Código do SIH/SUS	Descrição	
Especialidade	Caráter da Internação	Hospital a qual se destina para internação/Município
	☐ Urgência ☐ Eletiva	
Assinatura do Médico Solicitante (Examinador)	Assinatura do Médico Autorizador	Data da Entrada na Central de Vagas
C.R.M.	C.R.M.	
Data da Solicitação	Data da Autorização	
C.P.F.	C.P.F.	Número da AIH



Sistema
Único
de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SISTEMA ESTADUAL DE REFERÊNCIA – SER – SUS
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB

FORMULÁRIO DE
SOLICITAÇÃO DE
EXAME

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome	Município	Distrito

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome	Data de Nascimento		Idade
Sexo	CPF	Endereço	
Mas. ☐ Fem. ☐			
Bairro	CEP	Cidade	UF
Fone	Assinatura	Data da Assinatura	

EXAMES ANTERIORES REALIZADOS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

DA SOLICITAÇÃO

Exame Solicitado	
Assinatura e Carimbo do Médico	Data da Assinatura

DA AUTORIZAÇÃO

Assinatura e Carimbo do Autorizador	Data da Assinatura	Serviço Autorizado

RESOLUÇÃO CIB Nº 002, DE 27 DE MARÇO DE 2000.

Dispõe sobre a criação das Centrais de Atendimento e Regulação Regional do SUS-MT.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – As disposições contidas na Resolução CIB Nº 031, de 16.08.99;*
- II – A importância de definição e normatização do fluxo de usuários na rede do SUS de Mato Grosso;*
- III – A necessidade de instrumentalizar os Pólos Regionais, Consórcios Intermunicipais e Secretarias Municipais de Saúde para efetivação do Sistema Estadual de Referência e Contra-Referência;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Autorizar a implantação e operacionalização da Central de Atendimento e Regulação Regional do Noroeste Mato-grossense, da Central de Atendimento e Regulação Regional do Sul Mato-grossense, da Central de Atendimento e Regulação Regional do Oeste Mato-grossense, da Central de Atendimento e Regulação Regional do Norte Mato-grossense, da Central de Atendimento e Regulação Regional do Baixo Araguaia, da Central de Atendimento e Regulação Regional do Médio Norte, da Central de Atendimento e Regulação Regional do Médio Araguaia, da Central de Atendimento e Regulação Regional do Vale do Peixoto, da Central de Atendimento e Regulação Regional do Vale do Arinos, da Central de Atendimento e Regulação Regional do Alto Tapajós, da Central de Atendimento e Regulação Regional da Baixada Cuiabana, da Central de Atendimento e Regulação Regional do Teles Pires, da Central de Atendimento e Regulação Regional de Garças-Araguaia, da Central de Atendimento e Regulação Regional do Centro Norte, conforme mapa em anexo desta Resolução.*

Art. 2º. *A Gestão de cada Central de Atendimento e Regulação Regional será de responsabilidade da respectiva Comissão Intergestores Bipartite Regional, sendo sua coordenação e competências formalizadas através de Portaria do Secretário de Estado de Saúde.*

Art. 3º. *As Gerências das Centrais de Atendimento e Regulação Regionais ficarão a critério dos respectivos gestores das CIBs Regionais.*

Parágrafo Único. *As Gerências das Centrais de Atendimento e Regulação Regionais enviarão mensalmente relatórios às CIBs Regionais.*

Art. 4º. *Implantar Unidades Descentralizadas da Divisão de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) integradas às Centrais de Atendimento e Regulação Regionais.*

Art. 5º. *Estará a cargo da SES/MT o apoio técnico e logístico para a implantação das Centrais de Atendimento e Regulação Regionais.*

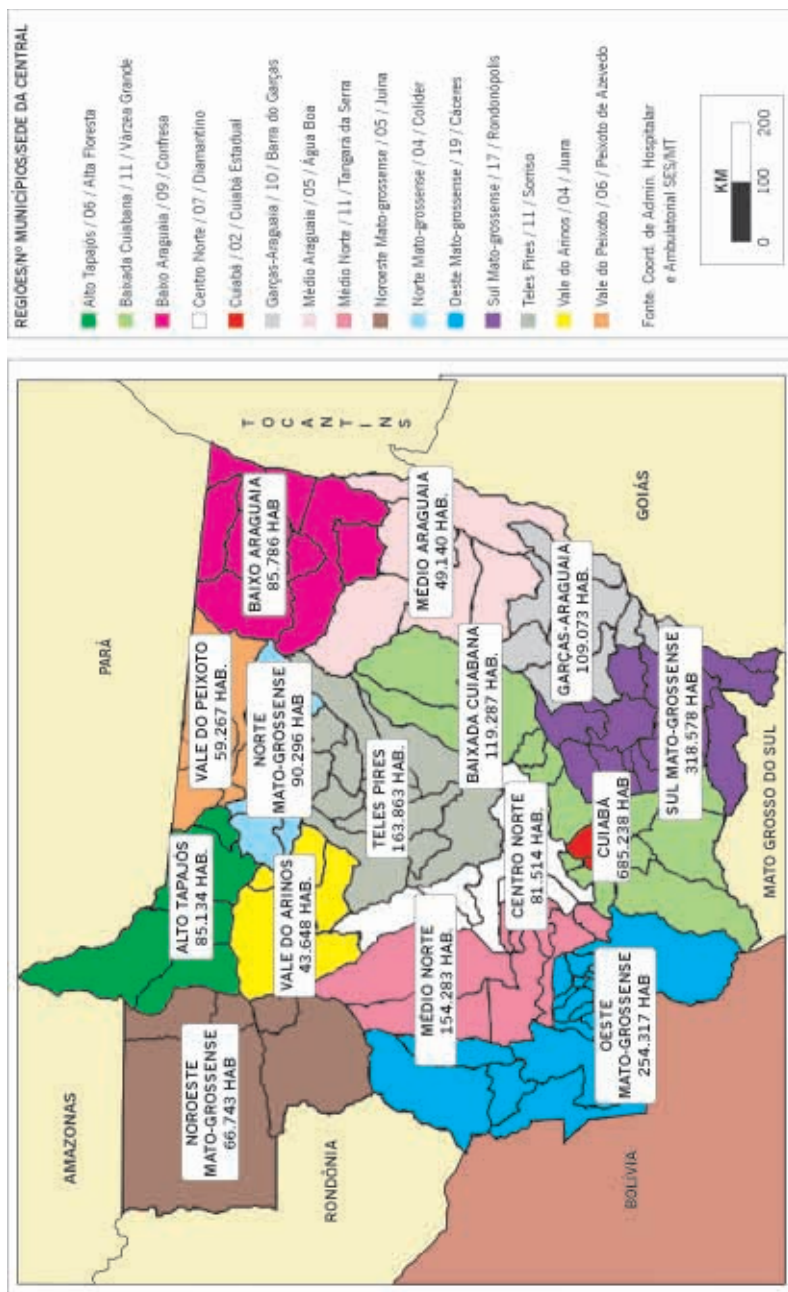
Art. 6º. *As atribuições e normatizações das Centrais de Atendimento e Regulação Regionais deverão estar em consonância com as da Central de Atendimento e Regulação Estadual de Cuiabá.*

Art. 7º. *Esta Resolução entrará em vigor na data da sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº 040/99, DE 25/10/99.
MAPA DO SISTEMA ESTADUAL DE REFERÊNCIA DO SUS/MT – SER-SUS/MT
CENTRAL DE ATENDIMENTO E REGULAÇÃO ESTADUAL E REGIONAL.



RESOLUÇÃO CIB Nº 003, DE 24 DE ABRIL DE 2000.

Dispõe sobre a aprovação do Plano Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – a Programação Pactuada e Integrada-PPI do Estado de Mato Grosso;*
- II – a Política de Saúde do Estado de Mato Grosso;*
- III – a Lei Nº 7.225, de 22/12/99;*
- IV – a Declaração Conjunta entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde, assinada no ano de 1999;*
- V – os Princípios Constitucionais do Sistema Único de Saúde SUS;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar o Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso (PES/MT) para o quadriênio 2000/2003.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 004, DE 24 DE ABRIL DE 2000.

Dispõe sobre a aprovação do Relatório de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – a Política de Saúde do Estado de Mato Grosso;

II – a necessidade de avaliar os resultados das metas pactuadas no ano de 1999;

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar o Relatório de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, referente ao ano de 1999.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 005, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre os parâmetros para Assistência Ambulatorial no Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – o processo de elaboração da Programação Pactuada e Integrada - PPI, segundo as orientações da Norma Operacional Básica NOB/SUS/001/96 e a Instrução Normativa 001/98;*
- II – a necessidade de redefinição dos parâmetros para a Assistência Ambulatorial;*
- III – a necessidade de uma programação físico-financeira da Assistência Ambulatorial do Estado de Mato Grosso;*
- IV – a população do IBGE estimada para 1999 (2.375.549 habitantes);*
- V – a necessidade de estabelecer o instrumento da pactuação da Referência Municipal;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar os parâmetros de necessidade e capacidade instalada para a Assistência Ambulatorial no Estado de Mato Grosso, conforme o disposto nas tabelas em anexo desta Resolução.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data da sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

PARÂMETROS DA NECESSIDADE PARA COBERTURA AMBULATORIAL NO ESTADO DE MATO GROSSO

1. AÇÕES EXECUTADAS POR PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL MÉDIO.

$X = 7$ Procedimentos habitante/ano

Sendo que: 94% de X é da Assistência Básica

Enquadra neste Item:

- Grupo 01: Ações Executadas por Profissionais de Enfermagem por outros Profissionais de Saúde de Nível Médio.
- Grupo 04: Ações Executadas por Outros Profissionais de Nível Superior.
- Grupo 05: Procedimentos Básicos em Vigilância Sanitária.

6 % de X é da Assistência Especializada

Enquadra neste Item:

- Grupo 07: Procedimentos Especializados Realizados por Outros Profissionais de Nível Superior e Nível Médio, com exceção de Atendimentos e Consultas Especializadas Médicas.

2. CONSULTAS MÉDICAS.

$X = 2,2$ Consultas Médicas/habitante/ano

Sendo que:

- a) 70% de X são Ações Médicas Básicas e Consultas de Urgência e Emergência em Clínicas Básicas.

Enquadra neste Item:

Grupo 02: com execução dos Procedimentos Cirúrgicos Básicos.

- b) 30% de X são Consultas Médicas Especializadas e Atendimentos Especializados, e Atendimentos Especializados em Urgência e Emergência.

Enquadra neste Item: Grupo 07.

Sendo que:

1. 85% das Consultas Médicas Especializadas + Atendimentos Especializados em Urgência e Emergência = Consultas Médicas Especializadas.
- Alergia/Imunologia – 1,3% das Consultas Médicas Especializadas

– Angiologia –	1,3%	das Consultas Médicas Especializadas
– Oncologia –	5,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Cardiologia –	8,5%	das Consultas Médicas Especializadas
– Cirurgia Cabeça e Pescoço	0,5%	das Consultas Médicas Especializadas
– Cirurgia Geral	3,9%	das Consultas Médicas Especializadas
– Cirurgia Pediátrica	2,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Cirurgia Plástica	1,5%	das Consultas Médicas Especializadas
– Cirurgia Torácica	0,5%	das Consultas Médicas Especializadas
– Cirurgia Vascular	2,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Dermatologia	5,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Endocrinologia/ Metabologia	1,7%	das Consultas Médicas Especializadas
– Fisioterapia	2,6%	das Consultas Médicas Especializadas
– Gastroenterologia	3,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Genética Clínica	0,2%	das Consultas Médicas Especializadas
– Geriatria	0,4%	das Consultas Médicas Especializadas
– Hematologia	0,4%	das Consultas Médicas Especializadas
– Homeopatia	0,4%	das Consultas Médicas Especializadas
– Infectologia	0,8%	das Consultas Médicas Especializadas
– Medicina do Trabalho	0,4%	das Consultas Médicas Especializadas
– Nefrologia	1,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Neurocirurgia	0,5%	das Consultas Médicas Especializadas
– Neurologia	6,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Oftalmologia	11,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Ortopedia	13,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Otorrinolaringologia	7,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Pneumologia	1,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Proctologia	0,8%	das Consultas Médicas Especializadas
– Psiquiatria	10,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Reumatologia	1,7%	das Consultas Médicas Especializadas
– Tisiologia	1,0%	das Consultas Médicas Especializadas
– Urologia	4,5%	das Consultas Médicas Especializadas
– Acupuntura	0,4%	das Consultas Médicas Especializadas
– Hanseníase	0,7%	das Consultas Médicas Especializadas

2. 15% das Consultas Médicas Especializadas + Atendimentos Especializados em Urgência e Emergência = Atendimento especializado

3. CIRURGIAS AMBULATORIAIS.

$X = 10,67\%$ Total das Consultas Médicas/ano

Sendo que:

- a) 40% de X Procedimentos Cirúrgicos Básicos.
Enquadra neste Item:
Grupo: apenas o subgrupo 02 do Grupo 02.
- b) 60% de Procedimentos Cirúrgicos Especializados e Procedimentos Traumato-Ortopédicos.

4. ODONTOLOGIA.

$X = 03$ Procedimentos habitante/ano

Sendo que:

- a) 93,93% Odontologia Cirúrgica Básica.
- b) 6,07% Ações Especializadas em Odontologia.

5. RADIODIAGNÓSTICO.

$X = 8\%$ Total das Consultas Médicas/ano

Sendo que:

- a) 70% de X de Radiodiagnóstico para Consultas Básicas.
- b) 30% de X Radiodiagnóstico para Consultas Especializadas.

Sendo que:

- a) 0,57% Para Angiografias utilizar do Total do Radiodiagnóstico para Consultas Especializadas.

6. ULTRASSONOGRAFIA.

$X = 2,5\%$ do Total das Consultas Médicas/ano

Sendo que:

- a) 70% de X de Ultrassonografia para Consultas Básicas.
- b) 30% de X de Ultrassonografia para Consultas Especializadas.

7. PATOLOGIA CLÍNICA.

$X = 45\%$ do Total das Consultas Médicas/ano

Sendo que:

- a) 70% de X de Patologia para Consultas Básicas.
- b) 30% de X de Patologia para Consultas Especializadas.

8. ANATOMOPATOLOGIA.

$X = 0,35\%$ da População/ano

9. DIAGNOSE.

Citologia = 9,8% da População Feminina em idade fértil/ano

A população considerada em idade fértil é de 12-49 anos.

10. DIAGNOSE

$X = 5\%$ do Total das Consultas Médicas/ano

Sendo que:

- a) 1,0% do Total de X de Diagnose em Alergologia.
- b) 1,0% do Total de X de Diagnose em Angiologia.
- c) 46,0% do Total de X de Diagnose em Cardiologia I (ECG).
- d) 6,0% do Total de X de Diagnose em Cardiologia II.
- e) 1,5% do Total de X de Diagnose em Fisiatria.
- f) 7,0% do Total de X de Diagnose em Cardiologia I.
- g) 0,5% do Total de X de Diagnose em Cardiologia II.
- h) 15,0% do Total de X de Neurologia I.
- i) 3,0% do Total de X de Neurologia II.
- j) 95,0% do Total de X de Diagnose em Oftalmologia I.
- k) 5,0% do Total de X de Diagnose em Oftalmologia II, III, IV.
OBS: Consulta Oftálmica = 11% das Consultas Médicas Especializadas.
- l) 3,0% do Total de X de Diagnose em Audiologia/Otologia I, II.
- m) 0,5% do Total de X de Diagnose em Otorrinologia.
- n) 2,5% do Total de X de Diagnose em Fonologia/Foniatria.
- o) 1,0% do Total de X – Diagnose em Pneumologia I, II, III.
- p) 2,0% do Total de X – Urologia I, II.
- q) 10,0% do Total de X – Gastroenterologia.

11. FISIOTERAPIA.

$X = 6,4\%$ População/ano x 10 sessões

12. TERAPIAS ESPECIALIZADAS (por Terapia).

$$X = 3,0\% \text{ População hab/ano}$$

Sendo que:

- a) 1% de X de Terapia em Alergologia.
- b) 5% de X de Terapia em Angiologia.
- c) 1% de X de Terapia em Cardiologia.
- d) 1% de X de Terapia em Dermatologia I, II.
- e) 5% de X de Terapia em Ginecologia I, II.
- f) 5% de X de Terapia em Oftalmologia I, II, III, IV.
- g) 1% de X de Terapia em Pneumologia I, II, III.
- h) 1,5% de X de Terapia em Urologia I, II, III.
- i) 1% de X de Endoscopia Digestiva Terapêutica I, II, III.
- j) 1% de X de Terapia em Otorrinolaringologia I, II, III.
- k) 1% de X de Imunoterapia.
- l) 1% de X Nutrição Enteral.
- m) 10,5% de X de Atend. em Núcleos/Centro Reabilitação – 1 Turno/2 Turnos.
- n) 17% de X de Atend. em Núcleos/Centro de Atenção Psicossocial – 1 Turno/2 Turnos.
- o) 48% de X de Oficina Terapêutica I, II.

13. PRÓTESES E ÓRTESES.

$$X = 0,26\% \text{ População hab/ano}$$

14. ANESTESIA GERAL.

$$X = 0,05\% \text{ da População/ano}$$

15. TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO.

Custo Mensal

PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE

16. HEMODINÂMICA.

$$X = 0,022\% \text{ do Total das Consultas Médicas/ano}$$

17. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA.

$X = 0,33\% \text{ População/ano} \times 13 \text{ sessões}$

18. RADIOTERAPIA (por especificação).

$X = 2,76\% \text{ População/ano}$

19. QUIMIOTERAPIA.

$X = 0,33\% \text{ da População/ano}$

20. Busca de Órgãos para Transplante.

OBS: O Estado de Mato Grosso atualmente não realiza busca de órgãos para transplante de medula.

21. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

$X = 0,019\% \text{ do Total de Consultas Médicas/ano}$

22. MEDICINA NUCLEAR.

$X = 0,13\% \text{ do Total das Consultas Médicas/ano}$

23. RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

$X = 0,5\% \text{ do Total das Consultas de Cardiologia}$

24. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

$X = 0,14\% \text{ do Total de Consultas Médicas/ano}$

25. MEDICAMENTOS (Anexo 01).

- Custo Mensal – Conforme Portaria nº 1.481/MS, de 28 de dezembro de 1999.
- Levantamento dos medicamentos conforme número de pacientes nos meses de maio/99 a janeiro 2000.
- Estimativa para atender aos novos usuários, com incremento de 25% a 50%.

26. HEMOTERAPIA (Anexo 02).

Conforme Resolução CIB nº 027/98, de 20 de agosto de 1998.

PARÂMETROS DA CAPACIDADE INSTALADA PARA COBERTURA AMBULATORIAL NO ESTADO DE MATO GROSSO

1. *Ações Executadas por profissional enfermeiro e outros profissionais de saúde de nível médio e superior.*

Atenção Básica e Atenção Especializada (AB+AE)

Nível médio = 05 atendimentos/hora

Enfermeiro PSF = 704 procedimentos/mês

Enfermeiro PACS = 528 procedimentos/mês

Agente Comunitário PACS e PSF = 150 procedimentos/mês

Psicólogo = 1,5 atendimento/hora

Fonoaudiólogo = 1,5 atendimento/hora

Nutricionista = 02 atendimentos/hora

Outros Profissionais Nível Superior = 03 procedimentos/hora

Procedimentos coletivos = Número de inscritos no Programa, comprovados por listagem nominal; com grupos; faixa etária; de escolas; creches e orfanatos do município; encaminhadas à Divisão de Odontologia/SES.

Faixa etária = 0 a 05 anos

Faixa etária = 06 a 14 anos

Participantes = Não ultrapassar 16% do total da população.

2. *Consultas Médicas AB+AE*

Capacidade de consulta médica = 4,4 consulta/hora/profissional

Exemplo: CH médico cardiologista = 40h/semanal

CH x 4,4 x 4 semanas

40 x 4,4 x 4 = 704 consultas

Observação:

Para cálculo da Consulta Médica (AB+ AE), utilizar as atividades profissionais conforme a descrição dos Procedimentos da Tabela Ambulatorial SIA/SUS. Não incluir no cálculo da capacidade instalada o profissional anestesista (06).

3. Cirurgias Ambulatoriais (AB + AE)

- *Parâmetro da Capacidade para Postos de Saúde; Unidades Básicas de Saúde:*

Para cada 2 horas, utilizar 01 Proced./hora/sala de Pequena Cirurgia.

$\text{Parâmetro de Capacidade} = \frac{\text{Quantidade de sala} \times \text{horas} \times \text{dias}}{2}$

Exemplo:

01 sala de Pequena Cirurgia de uma Unidade Básica de Saúde, funcionando 08 horas.

$$\frac{1 \times 8 \times 22 \text{ d}}{2} = 88 \text{ procedimentos}$$

Utilizar 01 proced./hora/sala de Pequena Cirurgia – Parâmetro da Capacidade para Pronto-Socorro; Unidade Mista; Unidades de Urgência e Emergência.

$\text{Parâmetro da Capacidade} = \text{Quantidade de salas} \times \text{horas} \times \text{dias}$
--

Exemplo:

02 salas de Pequena Cirurgia em Pronto-Socorro funcionando 24 horas/dia:

$$2 \times 24 \times 30 \text{ d} = 1.440 \text{ procedimentos}$$

Para distribuir em Procedimento Básico (AB) e Procedimento Especializado (AE), utilize o percentual definido no Parâmetro da Necessidade.

40% – AB

60% – AE

OBS: Quando a unidade for cadastrada para o atendimento de 24 horas, multiplicar por 30 (trinta) dias.

E se a unidade for cadastrada para atendimento de 08 (oito) horas, multiplicar por 22 (vinte e dois) dias.

4. Odontologia (AB + AE)

Capacidade = 01 cirurgião dentista trabalhando isolado = 03 proced./hora.

01 cirurgião dentista + Aux. (ACD ou THD) = 04 proced./hora.

01 cirurgião dentista + 01 THD + 01 ACD - trabalhando em Consultório ou Clínica

Modular = 05 proced./hora.

01 cirurgia dentista + 02 THD + 01 ACD = 06 proced./hora.

01 cirurgia dentista + 02 THD + 3 ACD - trabalhando em Consultório ou Clínica Modular = 07 proced./hora.

Exemplo: CH x 3 Procedimentos/hora x 4 semanas.

Para calcular a distribuição do Atendimento Odontológico Básico (AB), utilizar o percentual de 93,93% do potencial. E, para o AE, utilizar 6,7% do potencial.

5. Radiodiagnóstico – AE

Técnico em Radiologia = 05 exames/hora.

Exemplo: CH x 05 exames x 4 semanas.

OBS: Levar em conta a complexidade do serviço, e a média apresentada em série histórica.

6. Ultrasonografia – AE

Este serviço não possui condições para programar a capacidade. Utilizar a média apresentada em uma série histórica ou conforme o previsto no contrato da compra do serviço.

7. Patologia Clínica – AE

Bioquímico = 05 exames/hora.

Exemplo: CH x 05 exames/hora x 04 semanas.

Técnico de Laboratório = 05 exames/hora.

Bioquímico + Téc. Laboratório = 7,5 exames/hora.

OBS: Levar em consideração a complexidade do serviço.

Quando Automatizado considerar (CH x 10 x 4).

8. Fisioterapia – AE

Fisioterapia = 03 proced./hora/trabalhando isolado

Fisioterapia trabalhando em Centro de Reabilitação = 05 proced./hora.

9. Anatomopatologia e Citologia, Diagnose, Terapias Especializadas, Próteses e Órteses, Anestesia Geral e Tratamento Fora do Domicílio

Para estes serviços, não calcular a capacidade instalada.

10. Terapia Renal Substitutiva – (AC)

Quant. de máquinas x Quant. de turnos x 2 Pac./Semana/Máquina = Quant. de Pac./Mês

Ex:

01 máquina x 3 turnos x 2 = 6 pacientes/mês

20 máquinas x 3 turnos x 2 = 120 pacientes/mês

11. Hemoterapia (AC)

1. De 3 a 5 transfusões/leito/ano, para unidades de baixa complexidade sem UTI ou Pronto-Socorro;
2. De 6 a 12 transfusões/leito/ano, para unidades de média complexidade com UTI e Pronto-Socorro;
3. De 12 a 20 transfusões/leito/ano, para unidades de média (UTI e Pronto-Socorro) e alta complexidade (cirurgias de grande porte);
4. De 20 a 50 transfusões/leito/ano, para Unidades de Referência Estadual em Urgência e Emergência e Hospitais que realizam cirurgia cardíaca.

12. Hemodinâmica, Radioterapia, Quimioterapia, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear, Radiologia Intervencionista, Tomografia Computadorizada e Medicamentos – não calcular a Capacidade Instalada.

QUADRO DEMONSTRATIVO DOS PARÂMETROS DE NECESSIDADE E CAPACIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA E ALTA COMPLEXIDADE

Grupo de Procedimentos	Necessidade	Capacidade	Fator de Complexidade
1. Ações Exec. por Prof. Enf. e Prof. S.N Méd. e Sup., sendo: – Assistência Básica – Assistência Especializada	– 07 Procedimentos/Hab./Ano. – 94% Total Ações Ex. Prof. Enf. e Prof. S.N Méd. e Sup. – 6% Total Ações Ex. Proc. Enf. e Proc. S.N Méd. e Sup.	– Nível Médio = 05 At./hora – Enf. PSF = 704 Proc./Mês – Enf. PACS = 528 Proc./Mês – ACS PACS/PSF = 150 Proc./ Mês – Psicólogo = 1,5 At./Mês – Fonoaudiólogo = 1,5 At./Mês – Nutricionista = 02 At./hora – Outros Prof. N. Superior - 03 Proc./Mês	AB + AE
2. Consultas Médicas, sendo: – Ações Méd. Básicas e Cons. Urg./Emerg. Básicas – Cons. Méd. Esp. e At. Esp. Urg./Emerg. Sendo: – Consultas Especializadas – Alergia/Imunologia – Angiologia – Oncologia – Cardiologia – Cirurgia Cabeça e Pescoço – Cirurgia Geral – Cirurgia Pediátrica – Cirurgia Plástica – Cirurgia Torácica – Cirurgia Vascular – Dermatologia – Endócrino/Metodologia – Fisioterapia – Gastroenterologia – Genética Clínica – Geriatria – Hematologia – Homeopatia – Infectologia – Medicina do Trabalho – Nefrologia	– 2,2 Consultas Méd./Hab./Ano. – 70% Total das Consultas Médicas. – 30% Total das Consultas Médicas. – 85% Cons.Méd. Esp. e At. Esp. em Urg./Emer. – 1,3% das Consultas Médicas Especializadas – 1,3% das Consultas Médicas Especializadas – 5,0% das Consultas Médicas Especializadas – 8,5% das Consultas Médicas Especializadas – 0,5% das Consultas Médicas Especializadas – 3,9% das Consultas Médicas Especializadas – 2,0% das Consultas Médicas Especializadas – 1,5% das Consultas Médicas Especializadas – 0,5% das Consultas Médicas Especializadas – 2,0% das Consultas Médicas Especializadas – 5,0% das Consultas Médicas Especializadas – 1,7% das Consultas Médicas Especializadas – 2,6% das Consultas Médicas Especializadas – 3,0% das Consultas Médicas Especializadas – 0,2% das Consultas Médicas Especializadas – 0,4% das Consultas Médicas Especializadas – 0,4% das Consultas Médicas Especializadas – 0,8% das Consultas Médicas Especializadas – 0,4% das Consultas Médicas Especializadas – 1,0% das Consultas Médicas Especializadas	– CH x 4,4 x 4 semanas – CH x 4,4 x 4 semanas	AB + AE

continua...

Grupo de Procedimentos	Necessidade	Capacidade	Fator de Complexidade
– Neurocirurgia – Neurologia – Oftalmologia – Ortopedia – Otorrinolaringologia – Pneumologia – Proctologia – Psiquiatria – Reumatologia – Tisiologia – Urologia – Acupuntura – Hanseníase – Atendimento Esp. em Urg./Emergência	– 0,5% das Consultas Médicas Especializadas – 6,0% das Consultas Médicas Especializadas – 11,0% das Consultas Médicas Especializadas – 13,0% das Consultas Médicas Especializadas – 7,0% das Consultas Médicas Especializadas – 1,0% das Consultas Médicas Especializadas – 0,8% das Consultas Médicas Especializadas – 10,0% das Consultas Médicas Especializadas – 1,7,0% das Consultas Médicas Especializadas – 1,0% das Consultas Médicas Especializadas – 4,5% das Consultas Médicas Especializadas – 0,4% das Consultas Médicas Especializadas – 0,7% das Consultas Médicas Especializadas – 15,0% Cons. Méd Esp. e Aten. Espec. em Urg./Emer.		
3. Cirurgias Ambulatoriais, sendo: – Procedimentos Cirúrgicos Básicos – Procedimentos Cir. Espec. + Proc. T. Ortopédico	– 10,67% Consultas Méd./Hab./Ano. – 40% Total de Cirurgias Ambulatoriais. – 60% Total de Cirurgias Ambulatoriais.	Para Postos de Saúde e Unid. B. Saúde – Qde. de Salas x horas x dias 2 – P. Socorro, Unid. Mista e Unid. Urg./Emerg. – Qde. de Salas x horas x dias	AB + AE
4. Odontologia, sendo: – Odontologia Cirúrgica Básica – Ações Esp. em Odontologia	– 03 Procedimentos/Hab./Ano. – 93,93% da At. Odontológico. – 6,07% da At. Odontológico.	– 01 Cirurgião Dentista isolado = 03 proc./hora – 01 C. Dentista + aux. (ACD ou THD) = 04 proc./hora – 01 C. Dentista + 01 THD + ACD trabalhando em Cons. ou Clínica Modular = 05 proc./hora – 01 C. Dentista + 02 THD + 01 ACD = 06 proc./hora – 01 C. Dentista + 02 THD + 03 ACD trabalhando em Cons. ou Clínica Modular = 07 proc./hora Ex: CH x 03 proc./hora x 4 semanas	AB + AE
5. Radiodiagnóstico, sendo: – Radiodiagnóstico p/ Consulta Básica – Radiodiagnóstico p/ Consulta Especializada.	– 8% Total das Cons. Méd./ Anos. – 70% Exames de Radiodiagnóstico. – 30% Exames de Radiodiagnóstico.	– Técnico em Radiologia = 05 exames/hora Ex: CH x 05 proc./hora x 04 semanas	AE

continua...

Grupo de Procedimentos	Necessidade	Capacidade	Fator de Complexidade
6. Ultrassonografia, sendo: - Ultras. p/ Consulta Básica - Ultras. p/ Consulta Especializada	- 2,5% Consultas Méd./Hab./Ano. - 70% Total de Exames Ultrassonografia. - 30% Total de Exames Ultrassonografia.	- Utilizar a média apresentada em série histórica ou conforme o previsto no contrato da Compra de Serviço.	AE
7. Patologia Clínica, sendo: - Patologia p/ Consulta Básica - Patologia p/ Consulta Especializada	- 45% Total das Consultas Méd./Ano. - 70% Total de Exames de Patologia. - 30% Total de Exames de Patologia.	- Bioquímico = 05 exames/hora - Técnico de Laboratório = 05 exames/hora - Bioquímico + Téc. Laboratório = 7,5 exames/hora. - Quando Automatizado = 10 exames/hora.	AE
8. Anatomopatologia e Citopatologia, sendo: - Anatomopatologia - Citopatologia	- 0,35% População/Ano. - 9,8% da Pop. Feminina Sexualmente Ativa/Ano.	- Não calcular capacidade instalada.	AE
9. Diagnose - Alergologia - Angiologia - Cardiologia I (ECG) - Cardiologia II - Holter - Teste Ergométrico - Fisioterapia - Ginecologia Obstetrícia I - Ginecologia Obstetrícia II - Neurologia I (EEG) - Neurologia II - Oftalmologia I - Oftalmologia II, III e IV - Audiologia/Otologia I e II - Otorrinologia - Fonoaudiologia/Foniatria - Pneumologia I, II e III - Urologia I e II - Gastroenterologia	- 5,0% Total de Cons. Méd./Ano - 1,0% Total de Exames de Diagnose - 1,0% Total de Exames de Diagnose - 46,0% Total de Exames de Diagnose - 6,0% Total de Exames de Diagnose - 1,5% Total de Exames de Diagnose - 7,0% Total de Exames de Diagnose - 0,5% Total de Exames de Diagnose - 15,0% Total de Exames de Diagnose - 3,0% Total de Exames de Diagnose - 95,0% das Consultas Oftálmicas - 5,0% das Consultas Oftálmicas - 3,0% Total de Exames de Diagnose - 0,5% Total de Exames de Diagnose - 2,5% Total de Exames de Diagnose - 1,0% Total de Exames de Diagnose - 2,0% Total de Exames de Diagnose - 10,0% Total de Exames de Diagnose	- Para estes serviços, não calcular capacidade instalada.	AE
10. Fisioterapia	- 6,4 População/Ano x 10 sessões	- Fisioterapia = 03 proc./hora trabalhando isolado - Fisioterapia trabalhando em Centro de Reabilitação = 05 proc./hora	AE

continua...

Grupo de Procedimentos	Necessidade	Capacidade	Fator de Complexidade
11. Terapias Especializadas – Terapia em Alergologia – Terapia em Angiografia – Terapia em Cardiologia – Terapia em Dermatologia I e II – Terapia em Ginecologia I e II – Terapia em Oftalmologia I, II, III e IV – Terapia em Pneumologia I, II e III – Terapia em Urologia I, II e III – Endoscopia Dig. Therapeut. I, II e III – Terapia em Otorrinolaringologia I, II e III – Imunoterapia – Nutrição Enteral – Atend. em Núcleo/Centro de Reab. 1 e 2 turnos – Atend. em Núcleo/Centro de At. Psicossocial - 1 e 2 turnos – Oficina Terapêutica I e II	– 3,0% da População/Ano – 1,0% Total de Ter. Especializadas – 5,0% Total de Ter. Especializadas – 1,0% Total de Ter. Especializadas – 1,0% Total de Ter. Especializadas – 5,0% Total de Ter. Especializadas – 5,0% Total de Ter. Especializadas – 1,0% Total de Ter. Especializadas – 1,5% Total de Ter. Especializadas – 1,0% Total de Ter. Especializadas – 1,0% Total de Ter. Especializadas – 1,0% Total de Ter. Especializadas – 1,0% Total de Ter. Especializadas – 1,0% Total de Ter. Especializadas – 10,50% Total de Ter. Especializadas – 17,0% Total de Ter. Especializadas – 48,0% Total de Ter. Especializadas	– Para estes serviços, não calcular capacidade instalada	AE
12. Próteses e Órteses	– 0,26% da População/ano	– Para estes serviços, não calcular capacidade instalada	AE
13. Anestesia Geral	– 0,05% da População/ano	– Para estes serviços, não calcular capacidade instalada	AE
14. Tratamento Fora de Domicílio	– Custo Mensal		AE
15. Hemodinâmica	– 0,022% Total Cons./Méd./Ano	– Para estes serviços, não calcular capacidade instalada	AC
16. Terapia Renal Substitutiva	– 0,33% da Pop./Ano x 13 sessões	– Quant. máquinas x Quant. de turnos x 2 Pac./Semana/Máquina = Quant. Pacientes/mês Ex: 20 máquinas x 03 turnos x 2 = 120 pacientes/mês	AC
17. Radioterapia	– 2,76% da População/ano	– Para estes serviços, não calcular capacidade instalada	AC
18. Quimioterapia	– 0,30 da População/ano	– Para estes serviços, não calcular capacidade instalada	AC
19. Ressonância Magnética	– 0,019% de Total Cons. Méd./Ano	– Para estes serviços, não calcular capacidade instalada	AC
20. Medicina Nuclear	– 0,13% de Total Cons. Méd./Ano	– Para estes serviços, não calcular capacidade instalada	AC

continua...

Grupo de Procedimentos	Necessidade	Capacidade	Fator de Complexidade
21. Radiologia Intervencionista	– 0,5% Total Cons. Em Cardiologia	– Para estes serviços, não calcular capacidade instalada	AC
22. Tomografia Computadorizada	– 0,14% de Total Cons. Méd./Ano	– Para estes serviços, não calcular capacidade instalada	AC
23. Medicamentos	– Número de Pacientes Cadastrados	– Para estes serviços, não calcular capacidade instalada	AC
24. Hemoterapia		– 3 a 5 Transf./leito/ano para Unidades de baixa complexidade sem UTI ou Pronto-Socorro – 6 a 12 Transf./leito/ano para Unidade de média complexidade com UTI e Pronto-Socorro – 12 a 20 Transf./leito/ano para Unidade de média (UTI e PS) e alta complexidade (cirurgia de grande porte) – 20 a 50 Transf./leito/ano para Unidades de Referência Estadual em Urg./Emergência e Hospitais que realizam cirurgias cardíacas	AC

PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA – PPI DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
PARÂMETRO DE NECESSIDADE
MUNICÍPIO: GERAL DO ESTADO
POPULAÇÃO: 2.375.549

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEXIDADE	NECESSIDADE			PARÂMETRO
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	
PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA						
1.	Ações Executadas por Prof. Enf. e outros Prof. de Saúde Nível Médio e Superior	AB+AE	1.385.737	1 650.135,52		7,0 Procedimentos/hab/ano
1.1	Assistência Básica (Grupo 1, 4 e 5)	AB	1.302.593	1.302.592,70	1,00	94% do Total das Ações Executadas por Prof. Nível Médio e Superior
1.2	Assistência Especializada (Grupo 7)	AE	83.144	347.542,82	4,18	6% do Total das Ações Executadas por Prof. Nível Médio e Superior
2.	Consultas Médicas	AB+AE	435.517	1 085 831,77		2,2 Consultas médicas/hab/ano
2.1	Ações Médicas Básicas e Consultas de Urg/Emer. em Clínicas Básicas	AB	304.862	737.766,33	2,42	70% do Total das Consultas Médicas
2.2	Consultas Médicas Especializadas e Aten. Espec. em Urgência/Emergência	AE	130 655	348.065,44		30% do Total das Consultas Médicas
2.2.1	Consultas Médicas Especializadas	AE	111 057	283.195,14	2,55	85% das Consultas Médicas Especializadas e Aten. Espec. em Urg.G49/Emer.
2.2.1.1	Alergia/Imunologia	AE	1.444	3.681,54	2,55	1,3% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.2	Angiologia	AE	1.444	3.681,54	2,55	1,3% das Consultas Médicas Especializadas

continua...

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEXIDADE	NECESSIDADE			PARÂMETRO
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	
PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA						
2.2.1.3	Oncologia	AE	5.553	14.159,76	2,55	5,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.4	Cardiologia	AE	9.440	24.071,59	2,55	8,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.5	Cirurgia Cabeça e Pescoço	AE	555	1.415,98	2,55	0,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.6	Cirurgia Geral	AE	4.331	11.044,61	2,55	3,9% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.7	Cirurgia Pediátrica	AE	2.221	5.663,90	2,55	2,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.8	Cirurgia Plástica	AE	1.666	4.247,93	2,55	1,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.9	Cirurgia Torácica	AE	555	1.415,98	2,55	0,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.10	Cirurgia Vascular	AE	2.221	5.663,90	2,55	2,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.11	Dermatologia	AE	5.553	14.159,76	2,55	5,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.12	Endócrino/Metodologia	AE	1.888	4.814,32	2,55	1,7% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.13	Fisiatria	AE	2.887	7.363,07	2,55	2,6% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.14	Gastroenterologia	AE	3.332	8.495,85	2,55	3,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.5	Cirurgia Cabeça e Pescoço	AE	555	1.415,98	2,55	0,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.6	Cirurgia Geral	AE	4.331	11.044,61	2,55	3,9% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.7	Cirurgia Pediátrica	AE	2.221	5.663,90	2,55	2,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.8	Cirurgia Plástica	AE	1.666	4.247,93	2,55	1,5% das Consultas Médicas Especializadas

continua...

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEXIDADE	NECESSIDADE			PARÂMETRO
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	
PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA						
2.2.1.9	Cirurgia Torácica	AE	555	1.415,98	2,55	0,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.10	Cirurgia Vascular	AE	2.221	5.663,90	2,55	2,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.11	Dermatologia	AE	5.553	14.159,76	2,55	5,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.12	Endocrino/Metodologia	AE	1.888	4.814,32	2,55	1,7% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.13	Fisiatria	AE	2.887	7.363,07	2,55	2,6% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.14	Gastroenterologia	AE	3.332	8.495,85	2,55	3,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.15	Genética Clínica	AE	222	566,39	2,55	0,2% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.16	Geriatría	AE	444	1.132,78	2,55	0,4% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.17	Hematologia	AE	444	1.132,78	2,55	0,4% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.18	Homeopatia	AE	444	1.132,78	2,55	0,4% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.19	Infectologia	AE	888	2.265,56	2,55	0,8% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.20	Medicina do Trabalho	AE	444	1.132,78	2,55	0,4% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.21	Nefrologia	AE	1.111	2.831,95	2,55	1,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.22	Neurocirurgia	AE	555	1.415,98	2,55	0,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.23	Neurologia	AE	6.663	16.991,71	2,55	6,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.24	Oftalmologia	AE	12.216	31.151,46	2,55	11% das Consultas Médicas Especializadas

continua...

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEXIDADE	NECESSIDADE			PARÂMETRO
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	
PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA						
2.2.1.25	Ortopedia	AE	14.437	36.815,37	2,55	13% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.26	Otorrinolaringologia	AE	7.774	19.823,66	2,55	7% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.27	Pneumologia	AE	1.111	2.831,95	2,55	1,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.28	Proctologia	AE	888	2.265,56	2,55	0,8% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.29	Psiquiatria	AE	11.106	28.319,51	2,55	10% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.30	Reumatologia	AE	1.888	4.814,32	2,55	1,7% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.31	Fisiologia	AE	1.111	2.831,95	2,55	1,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.32	Urologia	AE	4.998	12.743,78	2,55	4,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.33	Acupuntura	AE	444	1.132,78	2,55	0,4% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.34	Hanseníase	AE	777	1.982,37	2,55	0,7% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.2	Atendimento Especializado em Urgência e Emergência	AE	19.598	64.870,30	3,31	15% Consultas Médicas Especializadas e Aten. Espec. em Urg./Emer.
3.	Cirurgias Ambulatoriais	AB+AE	46.470	769.073,50		10,67% do Total das Consultas Médicas/Ano
3.1	Procedimentos Cirúrgicos Básicos	AB	18.588	167.662,67	9,02	40% do Total de Cirurgias Ambulatoriais
3.2	Procedimentos Cirúrgicos Especializados e Proced. Traumatológico (Grupo 8 e 9)	AE	27.882	601.410,83	21,57	60% do Total de Cirurgias Ambulatoriais

continua...

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEXIDADE	NECESSIDADE			PARÂMETRO
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	
PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA						
4.	Odontologia	AB+AE	593.887	797.911,28		03 Procedimentos/Hab/Ano
4.1	Odontologia Cirúrgica Básica	AB	557.838	674.984,34	1,21	93,93% do atendimento odontológico
4.2	Ações Especializadas em Odontologia	AE	36.049	122.926,94	3,41	6,07% do atendimento odontológico
5.	Radiodiagnóstico	AE	34.841	271.414,39	7,79	8% do Total das Consultas Médicas/Ano
5.1	Radiodiagnóstico para Consultas Básicas	AE	24.389	189.990,07	7,79	70% do Exame Radiodiagnóstico para Consultas Básicas
5.2	Radiodiagnóstico para Consultas Especializadas	AE	10.452	81.424,32	7,79	30% do Exame Radiodiagnóstico para Consultas Especializadas
6.	Ultrassonografia	AE	10.888	86.559,07	7,95	2,5% do Total das Consultas Médicas/Ano
6.1	Ultrassonografia para Consultas Básicas	AE	7.622	60.591,35	7,95	70% do Total de Exame de Ultrassonografia
6.2	Ultrassonografia para Consultas Especializadas	AE	3.266	25.967,72	7,95	30% do Total de Exame de Ultrassonografia
7.	Patologia Clínica	AE	95.983	770.212,37	3,93	45% do Total das Consultas Médicas/Ano
7.1	Patologia para Consultas Básicas	AE	37.188	539.148,66	3,93	70% do Total de Exames de Patologia Clínica
7.2	Patologia para Consultas Especializadas	AE	58.795	231.063,71	3,93	30% do Total de Exames de Patologia Clínica
8.	Anatomopatologia e Citopatologia	AE	5.581	38.972,56		
8.1	Anatomopatologia	AE	693	6.415,96	9,26	0,35% da população/ano
8.2	Citopatologia	AE	4.888	32.556,60	6,66	9,8% da população feminina sexualmente ativa/ano

continua...

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEXIDADE	NECESSIDADE			PARÂMETRO
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	
PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA						
9.	Diagnose	AE	21.776	169.665,58		5% do Total das Consultas Médicas/Ano
9.1	Diagnose em Alergologia	AE	218	385,43	1,77	1% do Total de Exames de Diagnose
9.2	Diagnose em Angiologia	AE	218	285,26	1,31	1% do Total de Exames de Diagnose
9.3	Diagnose em Cardiologia I (ECG)	AE	10.017	14.925,18	1,49	46% do Total de Exames de Diagnose
9.4	Diagnose Cardiologia II (Teste cicloergométrico)	AE	1.307	11.105,69	8,50	6,0% do Total de Exames de Diagnose
9.5	Diagnose em Fisiatria	AE	327	411,56	1,26	1,5% do Total de Exames de Diagnose
9.6	Diagnose em Ginecologia/Obstétrica I	AE	1.524	2.576,08	1,69	7,0% do Total de Exames de Diagnose
9.7	Diagnose em Ginecologia/Obstétrica II	AE	109	184,01	1,69	0,5% do Total de Exames de Diagnose
9.8	Diagnose em Neurologia I	AE	3.266	26.261,69	8,04	15% do Total de Exames de Diagnose
9.9	Diagnose em Neurologia II	AE	653	6.245,32	9,56	3,0% do Total de Exames de Diagnose
9.10	Diagnose em Oftalmologia I	AE	11.605	39.110,36	3,37	95% das Consultas Oftálmicas
9.11	Diagnose em Oftalmologia II, III, IV	AE	611	11.226,74	18,38	5% das Consultas Oftálmicas
9.12	Diagnose em Audiologia/Otologia I,II	AE	653	2.012,09	3,08	3% do Total de Exames de Diagnose
9.13	Diagnose em Otorrinologia	AE	109	188,36	1,73	0,5% do Total de Exames de Diagnose
9.14	Diagnose em Foniologia/Foniatría	AE	544	745,82	1,37	2,5% do Total de Exames de Diagnose
9.15	Diagnose em Pneumologia I, II,III	AE	218	616,26	2,83	1,0% do Total de Exames de Diagnose

continua...

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEXIDADE	NECESSIDADE			PARÂMETRO
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	
PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA						
9.16	Urologia I,II	AE	436	3.170,57	7,28	2,0% do Total de Exames de Diagnose
9.17	Gastroenterologia	AE	2.178	50.215,15	23,06	10% do Total de Exames de Diagnose
10.	Fisioterapia	AE	126.696	288.866,76	2,28	6,4% da População/ano x 10 sessões
11.	Terapias Especializadas	AE	5.939	85.416,72		3% da População/ano
11.1	Terapia em Alergologia	AE	59	83,74	1,41	1% do Total de Terapias Especializadas
11.2	Terapia em Angiologia	AE	297	409,78	1,38	5% do Total de Terapias Especializadas
11.3	Terapia em Cardiologia	AE	59	666,94	11,23	1% do Total de Terapias Especializadas
11.4	Terapia em Dermatologia I, II	AE	59	83,74	1,41	1% do Total de Terapias Especializadas
11.5	Terapia em Ginecologia I, II	AE	297	3.040,70	10,24	5% do Total de Terapias Especializadas
11.6	Terapia em Oftalmologia I, II, III, IV	AE	297	6.090,31	20,51	5% do Total de Terapias Especializadas
11.7	Terapia em Pneumologia II, III	AE	59	604,58	10,18	1% do Total de Terapias Especializadas
11.8	Terapia em Urologia I, II, III	AE	89	129,17	1,45	1,5% do Total de Terapias Especializadas
11.9	Endoscopia Digestiva Terapeutica I, II, III	AE	59	2.241,33	37,74	1% do Total de Terapias Especializadas
11.10	Terapia em Otorrinolaringologia I,II,III	AE	59	1.331,50	22,42	1% do Total de Terapias Especializadas
11.11	Imunoterapia	AE	59	2.331,01	39,25	1% do Total de Terapias Especializadas
11.12	Nutrição Enteral	AE	59	742,36	12,50	1% do Total de Terapias Especializadas

continua...

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEXIDADE	NECESSIDADE			PARÂMETRO
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	
PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA						
11.13	Atend. Em Núcleos/Centro Reabilitação - 1 turno/2 turnos	AE	624	5.562.35	8,92	10,50% do Total de Terapias Especializadas
11.14	Atend. Em Núcleos/Centro de Atenção Psicossocial - 1 turno/2 turnos	AE	1.010	20.394,09	20,20	17% do Total de Terapias Especializadas
11.15	Oficina Terapêutica I,II	AE	2.851	41.705,14	14,63	48% do Total de Terapias Especializadas
12.	Próteses e Órteses	AE	515	151.399,68	294,15	0,26% da População/ano
13.	Anestesia Geral	AE	99	1.468,88	14,84	0,05% da População/ano
14.	Tratamento Fora de Domicílio	AE		200.000,00		Custo Mensal
TOTAL	Proced. de Atenção Básica e Especializados		2.863.929	6.366.928,09		

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEXIDADE	NECESSIDADE			PARÂMETRO
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	
PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE						
1.	Hemodinâmica	AC	96	45.068,90	470,38	0,022% do Total das Consultas Médicas/ano
2.	Terapia Renal Substitutiva	AC	8.493	762.974,08	89,84	0,33% da População/ano x 13 sessões
3.	Radioterapia	AC	5.464	126.103,64	23,08	2,76% da População/ano
4.	Quimioterapia	AC	653	326.141,50	499,24	0,30% da População/ano
5.	Busca de Órgãos para Transplante	AC				
6.	Ressonância Magnética	AC	83	22.238,60	268,75	0,019% do Total das Consultas Médicas/ano
7.	Medicina Nuclear	AC	566	69.424,07	122,62	0,13% do Total das Consultas Médicas/ano
8.	Radiologia Intervencionista	AC	47	3.815,11	80,83	0,5% do Total das Consultas em Cardiologia
9.	Tomografia Computadorizada	AC	610	60.179,78	98,70	0,14% do Total das Consultas Médicas/ano
10.	Medicamentos	AC		537.642,68		Custo Mensal
11.	Hemoterapia	AC		368.000,00		Conforme Resolução CIB nº 027/98, de 20 de agosto de 1998 (em anexo)
TOTAL	Procedimentos assistenciais de alta complexidade		16.011	2.321.588,37		

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEXIDADE	NECESSIDADE			PARÂMETRO
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	
TOTAL GERAL						
	PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA		2.183.881	2.883.006,04		
	PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA		680.048	3.483.922,05		
	PROCEDIMENTOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA		2.863.929	6.366.928,09		
	PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE		16.011	2.321.588,37		
TOTAL GERAL			2.879.940	8.688.516,45		

RESOLUÇÃO CIB Nº 006, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a definição do Teto Físico do SIH/SUS por municípios do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – o processo de elaboração da Programação Pactuada e Integrada - PPI, segundo as orientações da Norma Operacional Básica NOB/SUS/001/96 e a Instrução Normativa 001/98;*
- II – a necessidade de uma programação física da Assistência Hospitalar no Estado de Mato Grosso;*
- III – a população do IBGE estimada para 1999 (2.375.549 habitantes);*
- IV – a implantação das Câmaras de Compensação de AIHs em todas as Regionais/Consórcios;*
- V – a organização do Sistema de Referência e Contra-Referência do SUS/ MT, com diferentes níveis de complexidade assistencial;*
- VI – a implantação/operacionalização dos Consórcios Intermunicipais de Saúde;*
- VII – a série histórica do SIH/SUS praticada em 1999 por município, estudo de procedência e capacidade hospitalar instalada;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar os parâmetros para definição de Teto Físico para o SIH/SUS.*

- 1. Estabelecer em até sete por cento (7%) da população/ano a necessidade de internação hospitalar por município.*
- 2. Adotar o percentual de até um e meio por cento (1,5 %) da população/ano para assegurar as internações nos municípios com unidades hospitalares de referência regional, de acordo com o praticado em 1999.*
- 3. Adotar um percentual de até meio por cento (0,5 %) da população do Estado para referência estadual.*

Art. 2º. *Aprovar o Teto Físico do SIH/SUS nas modalidades:*

- 1. Gerência Municipal (até 7 %);*
- 2. Câmara de Compensação Regional (até 1,5 %);*

3. *Câmara de Compensação Estadual (até 0,5%).*

Art. 3º. *As AIHs destinadas às Câmaras Regionais de Compensação devem ser liberadas em ordem de prioridade:*

1. *Município-sede da referência de maior complexidade;*
2. *Outros municípios na região que são referência.*

Art. 4º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 007, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a institucionalização da Ficha do Usuário no Sistema de Referência e Contra-Referência do SUS-MT.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – as disposições contidas na Resolução CIB nº 031/99, de 16.08.99;*
- II – a necessidade de aprimorar o sistema de informação das e entre as unidades de saúde;*
- III – a necessidade de impedir a duplicação e sobreposição dos serviços;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Autorizar a implantação da FICHA DE REFERÊNCIA DO USUÁRIO DO SUS-MT, conforme o Modelo em anexo desta RESOLUÇÃO.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde



Sistema
Único
de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SISTEMA ESTADUAL DE REFERÊNCIA – SER – SUS
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE – CIB

FICHA DE REFERÊNCIA
LADO 1

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome		Data de Nascimento		Idade	
Sexo	CPF	Endereço			
Mas ☐ Fem ☐					
Bairro	CEP	Cidade		UF	
Rua	Número da Área	Número da Micro-Área	Número do Registro da Família		

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade de Origem	Unidade de Destino

RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM

SUSPEITA DIAGNÓSTICA

CONDUTA ADOTADA

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

OBSERVAÇÕES

Assinatura e carimbo do profissional que atendeu o paciente

Assinatura e carimbo do Encaminhador/Gerente

Local e data

		de		de	
----------------------	----------------------	----	----------------------	----	----------------------

**FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA
LADO 2**

Unidade onde foi completado o atendimento

RELATÓRIO DA UNIDADE DE DESTINO

Atendido o paciente nesta unidade, estamos encaminhando o presente relatório com a descrição dos procedimentos realizados, as conclusões diagnósticas e as condutas sugeridas para o acompanhamento.

CONDUTA ADOTADA

DIAGNÓSTICO (S)

RECOMENDAÇÕES PARA O ACOMPANHAMENTO

Ao retornar a unidade de atendimento especializada, o paciente deverá trazer esta ficha para orientação do médico especialista.

Assinatura e carimbo do profissional que atendeu ao encaminhamento

Local e data

--

	de	de
--	----	----

RESOLUÇÃO CIB Nº 008/00, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a criação das Centrais de Atendimento e Regulação da Urgência e Emergência do Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá CRUE–HPSMC.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – as disposições contidas na Resolução CIB nº 034/98, de 04.11.98;*
- II – as disposições contidas na Resolução CIB nº 035/98, de 04.11.98;*
- III – as disposições contidas na Resolução CIB nº 037/98, de 04.11.98;*
- IV – as disposições contidas na Resolução CIB nº 031/98, de 16.08.99;*
- V – a importância de definição e normatização do fluxo de usuários, nos casos de urgência e emergência, na rede do SUS em Cuiabá;*
- VI – A necessidade de instrumentalizar o HPSMC na sua inclusão no Sistema Estadual de Referência e Contra-referência;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Autorizar a implantação e operacionalização da Central de Regulação da Urgência e Emergência do Hospital Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá – CRUE – HPSMC.*

Art. 2º. *A CRUE – HPSMC estará sob a responsabilidade da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria da Fundação de Saúde de Cuiabá - CCAA - FUSC, integrando-se à Central de Atendimento e Regulação Estadual.*

Art. 3º. *O funcionamento da CRUE - HPSMC será de 24 horas.*

Art. 4º. *Caberá ao médico plantonista preencher o laudo para emissão de AIH, para efeito de internação no HPSMC ou transferência hospitalar.*

Art. 5º. *Caberá ao chefe de equipe:*

- I) Autorizar o laudo para emissão de AIH para as transferências hospitalares de urgência e emergência de pacientes oriundos das unidades de entrada do HPSMC (box e ambulatório) e das unidades de internação (enfermarias).*
- II) Receber ligações telefônicas de serviços de saúde de outros municípios que solicitem atendimento no HPSMC, a fim de obter dados técnicos necessários à triagem dos casos de urgência e emergência. Neste caso, os pacientes serão aceitos mesmo se o HPSMC não oferecer resolutividade, pois é Porta de Entrada do Sistema de Referência da*

Urgência e Emergência. Se o caso for avaliado como eletivo, o interlocutor deverá ser orientado a contatar a Central de Referência e Regulação Estadual de Cuiabá, pelo telefone: 623-9495.

Art. 6º. *Caberá ao médico plantonista e ao médico visitador, quando solicitado, estabelecer contato telefônico com médicos de outros hospitais da rede de Cuiabá, a fim de oferecer dados técnicos e clínicos de pacientes sob sua responsabilidade, facilitando assim sua transferência.*

Art. 7º. *Caberá ao funcionário digitador da CRUE – HPSMC:*

- I) Responsabilizar-se pelo encaminhamento dos laudos para emissão de AIH à Central de Regulação Estadual de Cuiabá, visando as devidas autorizações dos casos eletivos.*
- II) Controlar diariamente a disponibilidade de vagas dos hospitais na Rede SUS – Cuiabá.*
- III) Repassar as informações obtidas do item anterior ao Serviço Social do HPSMC, bem como receber a lista de pacientes que necessitam de transferência.*
- IV) Seguir o fluxo e rodízio dos encaminhamentos, conforme orientação preestabelecida pela CCAA-FUSC.*
- V) Emitir Relatório Mensal à CCAA-FUSC.*

Art. 8º. *Ao Serviço Social do HPSMC compete:*

- I) Visitar diariamente todas as unidades do HPSMC, para identificação dos pacientes que necessitam de transferência hospitalar.*
- II) Repassar ao técnico da CRUE a lista de pacientes referidos no item anterior.*
- III) Fazer constar na lista de pacientes: nome, data de nascimento, diagnóstico e a observação se é caso de urgência/emergência ou eletivos, este último dado consta no laudo para emissão de AIH preenchido pelo médico.*
- IV) Colaborar com a CRUE na busca de vagas dos hospitais que integram o SUS – Cuiabá.*
- V) Providenciar o transporte dos pacientes para hospitais, após confirmação da vaga e conferência dos documentos: laudo, prescrição e exames.*
- VI) Emitir relatório mensal à CCAA – FUSC das atividades desenvolvidas, destacando os pontos positivos e negativos no processo de transferência dos pacientes.*

Art. 9º. *Os meios de locomoção para viabilizar o item anterior, tanto no encaminhamento dos laudos como na retirada dos já autorizados, estarão a cargo do HPSMC, em parceria com a FUSC.*

Art. 10. *Será disponibilizado ao paciente do HPSMC 15% do total das internações programadas no Município de Cuiabá.*

Art. 11. *Nas transferências, deverão ser priorizados os casos considerados de urgência e emergência, sem resolutividade no HPSMC.*

Art. 12. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 009/00, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a normatização do fluxo de SADT e internação.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – a Resolução CIB nº 021/98, de 05.06.98;*
- II – a Resolução CIB nº 031/99, de 16.08.99;*
- III – a necessidade de aperfeiçoamento do controle dos recursos disponíveis;*
- IV – a necessidade de instrumentalizar a Central de Atendimento e Regulação de Cuiabá, no que se refere à autorização de SADT e internação;*

RESOLVE:

Art. 1º. *A Central de Atendimento e Regulação Estadual de Cuiabá autorizará serviços de apoio diagnóstico e terapêutico somente através de solicitações e laudos originados da rede pública, conveniada e contratada pelo SUS.*

Art. 2º. *As autorizações serão feitas pela Central de Atendimento e Regulação Estadual, mediante protocolo de autorização preestabelecida.*

Art. 3º. *O serviço contratado ou conveniado atenderá os casos de urgência e emergência, desde que confirmados pela Central de Referência da Urgência e Emergência do Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Cuiabá – CRUE – HPSMC.*

Art. 4º. *Os casos eletivos serão referenciados somente pela Unidade da Rede SUS, conforme critérios técnicos de solicitação de SADT.*

Art. 5º. *Os pedidos oriundos do interior só serão aceitos pela Central Estadual com assinatura dos funcionários do Pólo/Consórcio pré-nomeados em conjunto com a SES.*

Art. 6º. *A Fundação de Saúde de Cuiabá - FUSC não se responsabilizará pelo pagamento das internações e exames que não forem autorizados pela Central Estadual.*

Art. 7º. *Nos casos eletivos, o paciente só deverá ser encaminhado a Cuiabá mediante confirmação da vaga hospitalar e/ou do SADT pela Central Estadual.*

Art. 8º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 010/00, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a ampliação da competência das Câmaras Regionais de Compensação de AIH's.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – as RESOLUÇÕES nº CIB 009/95, 007/96, 009/98, 010/98, 011/98 e 031/98, que criam e aprovam o regimento interno das CIB's Regionais e Câmaras de Compensação de AIH's;*
- II – a necessidade de estabelecer orientações quanto à compensação de consultas especializadas, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) e medicamentos de alto custo;*
- III – a aprovação dos parâmetros para assistência ambulatorial e hospitalar e dos instrumentos para consolidação da PPI, respectivamente as RESOLUÇÕES CIB Nº 003, 004 e 012/2000;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Ampliar a competência das Câmaras Regionais de Compensação de AIH's para a Compensação das Consultas Especializadas, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT), órteses, próteses e medicamentos de alto custo definidos na Programação Pactuada e Integrada estabelecida entre os gestores municipais e estadual.*

Art. 2º. *Esta RESOLUÇÃO entrará em vigor na data de sua publicação.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 011/00, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre o Teto Financeiro Global do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – o Regime de Gestão Plena do Sistema pleiteado pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, como preconiza a Norma Operacional Básica 01/96;*
- II – os dispositivos da Instrução Normativa 01/98, de 02 de janeiro de 1998, e seu respectivo Anexo nº 06;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar a Declaração do Teto Financeiro Global do Estado de Mato Grosso (TFGE) como consta do Anexo desta RESOLUÇÃO, para homologação junto à Comissão Intergestores Tripartite (CIT).*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 012, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a aprovação dos instrumentos para consolidação da PPI do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – o processo de elaboração da Programação Pactuada e Integrada - PPI, segundo as orientações da Norma Operacional Básica NOB/SUS/001/96 e a Instrução Normativa 001/98;*
- II – a necessidade de redefinição dos parâmetros para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar;*
- III – a necessidade de uma programação físico-financeira da Assistência Ambulatorial do Estado de Mato Grosso;*
- IV – a população do IBGE estimada para 1999 (2.375.549 habitantes);*
- V – a necessidade de estabelecer o instrumento da pactuação da Referência Municipal;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar os instrumentos utilizados para a consolidação da Programação Pactuada e Integrada da Assistência Ambulatorial e Hospitalar, conforme anexo desta Resolução.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data da sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

ÁREA AMBULATORIAL
ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DOS
QUADROS DA PPI DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL
DO ESTADO DE MATO GROSSO

1. INFORMAÇÕES GERAIS:

Em todos os quadros, deverão constar nomes: do Município, do Pólo Regional, número da População/99 e o tipo da Habilitação.

2. QUADRO I – MÉDIA COMPLEXIDADE – CONSULTA.

Neste quadro, já se encontram relacionadas todas as Consultas Especializadas, conforme a Tabela de Procedimentos SIA/SUS; o fator de complexidade, o físico e o financeiro da necessidade, o custo médio das consultas especializadas e os parâmetros utilizados para cálculo da necessidade.

Devem ser preenchidos da seguinte forma os campos em branco:

- *Capacidade de Produção – Para cálculo do Físico, checar a carga horária dos profissionais conforme situação cadastral mais F5, registrando a realidade de produção.*

Para cálculo do Financeiro, multiplicar o Físico pelo custo médio das Consultas Especializadas (2,55).

- *Demanda Reprimida Física – Este campo deverá ser preenchido quando a Capacidade de Produção for inferior à Necessidade.*
- *Disponível para Pactuação – Só preencher este campo quando a Capacidade de Produção for maior que a Necessidade.*

3. QUADRO II – LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS DE CONSULTAS PARA OUTROS MUNICÍPIOS

Neste quadro, já se encontram relacionadas todas as Consultas Especializadas, conforme a tabela de Procedimentos SIA/SUS.

Portanto, todo município que encaminha consultas especializadas para outros municípios deverá preencher o referido quadro.

Nos campos: município 1, município 2, município 3, município 4 deverá constar o nome do(s) município(s) que está(ão) atendendo os pacientes referenciados e a quantidade física.

O campo Financeiro não deverá ser preenchido nesta primeira etapa.

O campo Total no Físico deverá ser o somatório das quantidades físicas. O campo Financeiro não deverá ser preenchido.

4. QUADRO III – MÉDIA COMPLEXIDADE - LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM CONSULTAS (QUEM RECEBE)

Neste quadro, já se encontram relacionadas todas as consultas especializadas conforme a Tabela de Procedimentos SIA/SUS. Portanto, todos os municípios que recebem as consultas encaminhadas de outros municípios deverão preencher o campo Físico.

O campo Financeiro não deverá ser preenchido.

5. QUADRO IV – MÉDIA COMPLEXIDADE - LEVANTAMENTO DE PROCEDIMENTOS EM SADT

Os campos do Quadro IV deverão ser preenchidos manualmente, com exceção dos campos Financeiros.

O campo Grupo de Procedimentos deverá seguir a ordem cronológica dos Serviços do Quadro I – Parâmetro da Necessidade.

Os serviços deverão ser descritos por Procedimentos Realizados.

Ex: Radiodiagnóstico

– RX de Crânio e Face

– Crânio: PA+ LATERAL

6. QUADRO V – LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS DE SADT PARA OUTROS MUNICÍPIOS

No Quadro V, deverão ser preenchidos os Serviços conforme a ordem cronológica dos Serviços do Quadro I – Parâmetro da Necessidade.

Portanto, todo município que encaminha serviços (SADT) deverá preencher o referido Quadro.

Nos campos: município1, município 2, município3, município 4, deverá constar o nome do(s) município(s) que está(ão) atendendo os pacientes referenciados e a quantidade física. O campo Financeiro não deverá ser preenchido nesta primeira etapa.

O campo Total no Físico deverá ser o somatório das quantidades físicas. O campo Financeiro não deve ser preenchido.

7. QUADRO VI – MÉDIA COMPLEXIDADE- LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM SADT (QUEM RECEBE)

No Quadro VI, deverão ser preenchidos manualmente os serviços em ordem cronológica dos serviços do Quadro I – Parâmetro da Necessidade.

Portanto, todos os municípios que recebem serviços encaminhados de outros municípios deverão preencher o campo Físico.

O campo Financeiro não deverá ser preenchido.

8. QUADRO VII - MÉDIA COMPLEXIDADE - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS E PROCEDIMENTOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS.

No Quadro VII, já se encontra preenchido o campo “Procedimento” conforme subgrupo dos Procedimentos do Grupo 07 e 08, de acordo com a tabela de Procedimentos SIA/SUS.

No referido quadro, já consta o nome do município e a população.

Deverão ser preenchidos a capacidade de Produção, caso haja demanda reprimida e se há disponibilidade de Pactuação.

9. QUADRO VIII – MÉDIA COMPLEXIDADE - LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS E PROCEDIMENTOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS.

No Quadro VIII, já se encontra preenchido o campo “Procedimento” conforme subgrupo dos Procedimentos do Grupo 07 e 08, de acordo com a tabela de Procedimentos SIA/SUS. No referido quadro, registrar nome dos municípios que estão encaminhando pacientes para Procedimentos Cirúrgicos Especializados e Procedimentos Traumato-Ortopédicos (quem recebe).

10. QUADRO IX – MÉDIA COMPLEXIDADE - LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS E PROCEDIMENTOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS (QUEM RECEBE)

No referido quadro, preencher o nome dos municípios que estão atendendo os pacientes referenciados e a quantidade física. O campo Financeiro não deverá ser preenchido nesta primeira etapa.

O campo Total no Físico deverá ser o somatório das quantidades físicas. O campo Financeiro não deverá ser preenchido.

ATENÇÃO BÁSICA

QUADRO I - ATENÇÃO BÁSICA

Neste quadro, deverão ser preenchidas as colunas conforme orientação da Média Complexidade. Calcular a necessidade de cada grupo de procedimentos, de acordo com o parâmetro e quantificar as colunas de capacidade de produção demanda reprimida, disponível para pactuação e outras, conforme procedimentos relacionados (selecionados).

QUADRO I - MÉDIA COMPLEXIDADE
PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - PPI DA ASSISTÊNCIA
AMBULATORIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Município: Cuiabá

População: 453.813

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEX	NECESSIDADE			CAPACIDADE DE PRODUÇÃO		DEMANDA REPRIMIDA FÍSICA	DISPONÍVEL PACTUAÇÃO	PARÂMETRO DA NECESSIDADE
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	FÍSICO	FINANCEIRO			
PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS										
2	Consultas Médicas	AB+AE	83.199	66.492,68						2,2 Consultas Médicas/hab/ano
2.2	Consultas Médicas Especializadas e Aten. Espec. em Urg/Emerg.	AE	24.960	66.492,68						30% do Total das Consultas Médicas
2.2.1	Consultas Médicas Especializadas	AE	21.216	54.100,18	2,55					85% das Consultas Médicas Espec. e Aten. Espec. em Urg/Emerg.
2.1.1	Alergia/Imunologia	AE	276	703,30	2,55					1,3% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.2	Angiologia	AE	276	703,30	2,55					1,3% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.3	Oncologia	AE	1.061	2.705,01	2,55					5,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.4	Cardiologia	AE	1.803	4.598,52	2,55					8,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.5	Cirurgia Cabeça e Pescoço	AE	106	270,50	2,55					0,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.6	Cirurgia Geral	AE	827	2.109,91	2,55					3,9% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.7	Cirurgia Pediátrica	AE	424	1.082,00	2,55					2,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.8	Cirurgia Plástica	AE	318	811,50	2,55					1,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.9	Cirurgia Torácica	AE	106	270,50	2,55					0,5% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.10	Cirurgia Vascular	AE	424	1.082,00	2,55					2,0% das Consultas Médicas Especializadas
2.2.1.11	Dermatologia	AE	1.061	2.705,01	2,55					5,0% das Consultas Médicas Especializadas

continua...

QUADRO I - MÉDIA COMPLEXIDADE
PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - PPI DA ASSISTÊNCIA
AMBULATORIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Município: Cuiabá

População: 453.813

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEX.	NECESSIDADE			CAPACIDADE DE PRODUÇÃO		DEMANDA REPRIMIDA FÍSICA	DISPONÍVEL P/ PACTUAÇÃO	PARÂMETRO DA NECESSIDADE
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	FÍSICO	FINANCEIRO			
PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS										
22.1.12	Endocrin/Metabolgia	AE	361	919,70	2,55					1,7% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.13	Fisatria	AE	552	1.406,60	2,55					2,6% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.14	Gastroenterologia	AE	636	1.623,01	2,55					3,0% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.15	Genética Clínica	AE	42	108,20	2,55					0,2% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.16	Geriatria	AE	85	216,40	2,55					0,4% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.17	Hematologia	AE	85	216,40	2,55					0,4% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.18	Homeopatia	AE	85	216,40	2,55					0,4% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.19	Infectologia	AE	170	432,80	2,55					0,8% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.20	Medicina do Trabalho	AE	85	216,40	2,55					0,4% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.21	Nefrologia	AE	212	541,00	2,55					1,0% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.22	Neurocirurgia	AE	106	270,50	2,55					0,5% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.23	Neurologia	AE	1.273	3.246,01	2,55					6,0% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.24	Oftalmologia	AE	2.334	5.951,02	2,55					11% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.25	Otorrinolaringologia	AE	2.758	7.033,02	2,55					13% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.26	Otorrinolaringologia	AE	1.485	3.787,01	2,55					7% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.27	Pneumologia	AE	212	541,00	2,55					1,0% das Consultas Médicas Especializadas

continua...

QUADRO I - MÉDIA COMPLEXIDADE
PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - PPI DA ASSISTÊNCIA
AMBULATORIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO

Município: Cuiabá

População: 453.813

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	FATOR DE COMPLEX.	NECESSIDADE			CAPACIDADE DE PRODUÇÃO		DEMANDA REPERCIDA FÍSICA	DISPONÍVEL PACTUAÇÃO	PARÂMETRO DA NECESSIDADE
			FÍSICO	FINANCEIRO	CUSTO MÉDIO	FÍSICO	FINANCEIRO			
PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS										
22.1.28	Proctologia	AE	170	432,80	2,55					0,8% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.29	Psiquiatria	AE	2122	5.410,02	2,55					10% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.30	Reumatologia	AE	361	919,70	2,55					1,7% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.31	Trisologia	AE	212	541,00	2,55					1,0% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.32	Urologia	AE	955	2.434,51	2,55					4,5% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.33	Acupuntura	AE	85	216,40	2,55					0,4% das Consultas Médicas Especializadas
22.1.34	Ginecologia	AE	149	378,70	2,55					0,7% das Consultas Médicas Especializadas
22.2	Atendimento Especializado em Urgência e Emergência	AE	3.744	12.392,50	3,31					15% Consultas Médicas Espec. e Aten. Espec. em Urg. Emerg.

QUADRO II – MÉDIA COMPLEXIDADE
PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - PPI DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS DE CONSULTAS PARA OUTROS MUNICÍPIOS

Município: _____
 Região: _____
 População: _____
 Tipo de habilitação: _____

GRUPO	PROCEDIMENTOS	MUN. 1:		MUN. 2:		MUN. 3:		MUN. 4:		TOTAL	
		FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
2.2	Consultas Médicas Especializadas e Aten. Espec. em Urg./Emerg.										
2.2.1	Consultas Médicas Especializadas										
2.2.1.1	Alergia/Imunologia										
2.2.1.2	Angiologia										
2.2.1.3	Oncologia										
2.2.1.4	Cardiologia										
2.2.1.5	Cirurgia Cabeça e Pescoço										
2.2.1.6	Cirurgia Geral										
2.2.1.7	Cirurgia Pediatríca										
2.2.1.8	Cirurgia Plástica										
2.2.1.9	Cirurgia Torácica										
2.2.1.10	Cirurgia Vascular										
2.2.1.11	Dermatologia										
2.2.1.12	Endocrin/Metabologia										
2.2.1.13	Fisiatría										

continua..

Quadro II – Média Complexidade **Programação Pactuada Integrada - PPI da Assistência Ambulatorial do Estado de Mato Grosso** **Levantamento do Número de Encaminhamentos de Consultas para Outros Municípios**

Município:

Região:

População:

Tipo de Habilitação:

Grupo	Procedimentos	Mun 1:		Mun 2:		Mun 3:		Mun 4:		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
2.2.1.14	Gastroenterologia										
2.2.1.15	Genética Clínica										
2.2.1.16	Geriatria										
2.2.1.17	Hematologia										
2.2.1.18	Hepatopatia										
2.2.1.19	Infecologia										
2.2.1.20	Medicina do Trabalho										
2.2.1.21	Nefrologia										
2.2.1.22	Neurocirurgia										
2.2.1.23	Neurologia										
2.2.1.24	Oftalmologia										
2.2.1.25	Ortopedia										
2.2.1.26	Otorrinolaringologia										
2.2.1.27	Pneumologia										
2.2.1.28	Proctologia										
2.2.1.29	Psiquiatria										

Quadro II – Média Complexidade
PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - PPI DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS DE CONSULTAS PARA OUTROS MUNICÍPIOS

Município:

Região:

População:

Tipo de habilitação:

Grupo	Procedimentos	Mun. 1:		Mun. 2:		Mun. 3:		Mun. 4:		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
2.2.1.30	Reumatologia										
2.2.1.31	Tisiologia										
2.2.1.32	Urologia										
2.2.1.33	Acupuntura										
2.2.1.34	Hanseníase										
2.2.2	Atendimento Especializado em Urgência e Emergência										

QUADRO III – MÉDIA COMPLEXIDADE
PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - PPI DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM CONSULTA (QUEM RECEBE)

MUNICÍPIO: _____
 REGIÃO: _____
 POPULAÇÃO: _____
 TIPO DE HABILITAÇÃO: _____

GRUPO	PROCEDIMENTOS	MUN. 1:		MUN. 2:		MUN. 3:		MUN. 4:		TOTAL	
		FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
2.2	Consultas Médicas Especializadas e Aten. Espec. em Urg./Emerg.										
2.2.1	Consultas Médicas Especializadas										
2.2.1.1	Alergia/Imunologia										
2.2.1.2	Angiologia										
2.2.1.3	Oncologia										
2.2.1.4	Cardiologia										
2.2.1.5	Cirurgia Cabeça e Pescoço										
2.2.1.6	Cirurgia Geral										
2.2.1.7	Cirurgia Pedátrica										
2.2.1.8	Cirurgia Plástica										
2.2.1.9	Cirurgia Torácica										
2.2.1.10	Cirurgia Vascular										
2.2.1.11	Dermatologia										
2.2.1.12	Endocrinol/Metabolologia										
2.2.1.13	Fisatria										

cont.inud..

Quadro III – Média Complexidade
Programação Pactuada Integrada - PPI da Assistência Ambulatorial do Estado de Mato Grosso
Levantamento do Número de Atendimentos em Consulta (quem recebe)

Município: _____
 Região: _____
 População: _____
 Tipo de Habitação: _____

Grupo	Procedimentos	Mun 1:		Mun 2:		Mun 3:		Mun 4:		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
2.21.14	Gastroenterologia										
2.21.15	Genética Clínica										
2.21.16	Geriatria										
2.21.17	Hematologia										
2.21.18	Hepatite										
2.21.19	Infectologia										
2.21.20	Medicina do Trabalho										
2.21.21	Nefrologia										
2.21.22	Neurocirurgia										
2.21.23	Neurologia										
2.21.24	Oftalmologia										
2.21.25	Ortopedia										
2.21.26	Otorrinolaringologia										
2.21.27	Pneumologia										
2.21.28	Proctologia										

continua...

QUADRO III – MÉDIA COMPLEXIDADE
PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - PPI DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM CONSULTA (QUEM RECEBE)

Município: _____
 Região: _____
 População: _____
 Tipo de habilitação: _____

GRUPO	PROCEDIMENTOS	MUN. 1:		MUN. 2:		MUN. 3:		MUN. 4:		TOTAL	
		FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
2.21.29	Piquetaria										
2.21.30	Reumatologia										
2.2.131	Tridologia										
2.21.32	Urologia										
2.21.33	Acupuntura										
2.21.34	Hanseníase										
2.2.2	Atendimento Especializado em Urgência e Emergência										

PROGRAMAÇÃO FACTUADA INTEGRADA - PPI DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS DE SADT PARA OUTROS MUNICÍPIOS

Município:

POPULAÇÃO:

REGIÃO:

TIPO DE HABILITAÇÃO:

[illegible]

QUADRO VII – MÉDIA COMPLEXIDADE
PROGRAMAÇÃO FACTUADA INTEGRADA - PPI DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS E PROCEDIMENTOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS

Município:

População:

Região:

Tipo de habilitação:

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE		CAPACIDADE DE PRODUÇÃO		DEMANDA REPRIMIDA	DISPONÍVEL P/ FACTUAÇÃO	PARÂMETRO DA NECESSIDADE
		FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.			
3	Cirurgias Ambulatoriais							
3.2	Proced. Cirúrgicos Espec. e Proced. Traumatol-Ortopédico							
3.2.1	Proced. Cirurgia Pálil, Tec. Subj. Mucosa							
3.2.2	Proced. Cirúrgico Ap. Dig/Parede Abd							
3.2.3	Proced. e Cirurg. Ap. Genit. Feminino							
3.2.4	Proced. ou Cirurgia de Mama							
3.2.5	Proced. e Cirurg. Sist. Osteartic							
3.2.6	Proced. e Cirurg. Ap. Circulatório							
3.2.7	Proced. e Cirurg. Ap. Auditivo							
3.2.8	Proced. ou Cirurg. Ap. Genito-Urinário							
3.2.9	Proced. e Cirurg. GI Endoc.							
3.2.10	Cirurg. Ambulat. em Ap. Visual							
3.2.11	Atendimento à Queimados							
3.2.12	Proced. Proctodíros							
3.2.13	Trat. c/ Red. Incr. e Imob. Definitiva							
3.2.14	Trat. Conv. c/ Imob. Definitiva							
3.2.15	Revisão c/ Troca de Aparelho							

Quadro VIII – Média Complexidade

Programação Pactuada Integrada - PPI da Assistência Ambulatorial do Estado de Mato Grosso

Levantamento do Número de Encaminhamentos de Procedimentos Cirúrgicos Especializados e Procedimentos Traumato-Ortopédicos

Município: População:
Região: Tipo de Habilitação:

Grupo	Procedimentos	Mun. 1:		Mun. 2:		Mun. 3:		Mun. 4:		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
3	Cirurgias Ambulatoriais										
3.2	Proced. Cirúrgicos Espec. e Proced. Traumato-Ortopédico										
3.2.1	Proced. Cirurgia Pálil, Pac. Sub., Múscula										
3.2.2	Proced. Cirúrgico Ap. Dig/Parede Abd										
3.2.3	Proced. e Cirurg. Ap. Genit. Feminino										
3.2.4	Proced. ou Cirurgia de Mama										
3.2.5	Proced. e Cirurg. Sist. Otearic.										
3.2.6	Proced. e Cirurg. Ap. Circulatório										
3.2.7	Proced. e Cirurg. Ap. Auditivo										
3.2.8	Proced. ou Cirurg. Ap. Genito. Urinário										
3.2.9	Proced. e Cirurg. Gl. Endoc.										
3.2.10	Cirurg. Ambulat. em Ap. Visual										
3.2.11	Atendimento à Queimados										
3.2.12	Proced. Proctérios										
3.2.13	Trat. c/ Red. Cerv. e Imob. Definitiva										
3.2.14	Trat. Com. c/ Imob. Definitiva										
3.2.15	Revisão c/ Troca de Aparelho										

QUADRO IX – MÉDIA COMPLEXIDADE
PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA - PPI DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO
LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ATENDIMENTOS EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS E
PROCEDIMENTOS TRAUMATO-ORTOPÉDICOS (QUEM RECEBE)

MUNICÍPIO: POPULAÇÃO:
 REGIÃO: TIPO DE HABILITAÇÃO:

GRUPO	PROCEDIMENTOS	MUN 1:		MUN 2:		MUN 3:		MUN 4:		TOTAL	
		FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
3	Cirurgias Ambulatoriais										
3.2	Proced Cirúrgicos Espec. e Proced Traumatol-Ortopédico										
3.2.1	Proced Cirúrgia Plav, Tbc Sib, Mucosa										
3.2.2	Proced Cirúrgico Ap Dig/Parede Abd										
3.2.3	Proced e Cirurg Ap Gentl Feminino										
3.2.4	Proced ou Cirurgia de Mama										
3.2.5	Proced e Cirurg Sist. Otorric										
3.2.6	Proced e Cirurg Ap Circulatório										
3.2.7	Proced e Cirurg Ap Auditivo										
3.2.8	Proced ou Cirurg Ap Genito Urinário										
3.2.9	Proced e Cirurg GI Endoc.										
3.2.10	Cirurg Ambulat. em Ap Visual										
3.2.11	Atendimento a Queimados										
3.2.12	Proced Protésicos										
3.2.13	Trat. c/ Red. Incr e Imob. Definitiva										
3.2.14	Trat. Conv c/ Imob. Definitiva										
3.2.15	Revisão c/ Troca de Aparelho										

QUADRO I - DA ATENÇÃO BÁSICA
LEVANTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA (AB) PARA PPI

Município:
Região:
População:
Tipo de habilitação:

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE		CAPACIDADE DE PRODUÇÃO		DEMANDA REPRIMIDA	DISPONÍVEL PRODUÇÃO	PARÂMETRO DA NECESSIDADE	Nº DE ENCAMINHAMENTOS P/ OUTROS MUNICÍPIOS						Nº DE ATEND. RECEBIDOS DE OUTROS MUNICÍPIOS										
		FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.				MUN.1:		MUN.2:		TOTAL		MUN.1:		MUN.2:		TOTAL						
									FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.			
1.	Procedimentos Básicos																								
2.	Consultas Médicas							2,2 Consultas médicas/habitano																	
2.1	AMB e C/ Urgência Básic							70% do Tot das Cons. Méd.																	
2.1.1	Cons/Aternd. Urg. Básica																								
2.1.2	Cons. Pré-Natal																								
2.1.3	Cons. Clínica Médica																								
2.1.4	Cons. Ginecológicas																								
2.1.5	Cons. em Pediatría																								
2.1.6	Cons. P/ Hematíase																								
3.	Cirurgia Ambulatorial							10,57% do tot.Cons. Méd/ano																	
3.1	Proced. Cirúrgicos Básicos							40% do Tot de Cir. Ambulat.																	
3.1.1	Excisão/Sutura pele/Mucosa																								
3.1.2	Frenectomia																								
3.1.3	Inclusão Dren. Abscesso																								
3.1.4	Reit.C.Exst.Cxw/Aud.e Nasal																								
4.	Odontologia							03 Procedimentos/Hab/Ano																	
4.1	Odontologia Cirúrgica							93,93% do Atend. Odont.																	
5.	Radiodiagnóstico							8% do Tot.Cons. Méd/ano																	
5.1	Radiod. p/ Cons. Básica							70%do Ex. Rad.p/ Cons.Bás.																	
5.1.1	Radio-X Torax PA e Perfil																								
5.1.2	Radio-X Abdome																								
5.1.3	Mamografia																								

continua...

QUADRO I - DA ATENÇÃO BÁSICA
LEVANTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA (AB) PARA PPI

MUNICÍPIO:
REGIÃO:
POPULAÇÃO:
TIPO DE HABILITAÇÃO:

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE		CAPACIDADE DE PRODUÇÃO		DEMANDA REPRIMIDA	DISPONÍVEL P/ PACOTIZAÇÃO	PARÂMETRO DA NECESSIDADE	Nº DE EXAMINAMENTOS P/ OUTROS MUNICÍPIOS						Nº DE ATEND. RECEBIDOS DE OUTROS MUNICÍPIOS												
		FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.				MUN. 1:		MUN. 2:		TOTAL		MUN. 1:		MUN. 2:		TOTAL								
									FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.					
6.	Ultrasonografia							2,5% do total das Cons. Méd.																			
6.1	Ultras. para Cons.Básicas							70% do Tot.de Exame de Ultras.																			
6.1.1	Ultrasonografia Mamária																										
6.1.2	Ultrasonografia Pélvica																										
7.	Patologia Clínica							45% do Tot.Cons. Méd./ano																			
7.1	Patologia para Cons.Básicas							70% do Tot.Exa.de Pat. Clín.																			
7.1.1	Acido Úrico																										
7.1.2	Cálcio																										
7.1.3	Colesterol																										
7.1.4	Colesterol Total																										
7.1.5	Coefrente																										
7.1.6	Glicose																										
7.1.7	Podassio																										
7.1.8	Sódio																										
7.1.9	TGO																										
7.1.10	TGP																										
7.1.11	Bilirubina Total e Frações																										
7.1.12	Uréia																										
7.1.13	Ferro Sérico																										
7.1.14	Triglicéridos																										
7.1.15	Curva Glicêmica 2 dosagens																										

QUADRO I - DA ATENÇÃO BÁSICA
LEVANTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA (AB) PARA PPI

MUNICÍPIO:
RECÍPIO:

POPULAÇÃO:
TIPO DE HABILITAÇÃO:

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE		CAPACIDADE DE PRODUÇÃO		DEMANDA REFRIMIDA	DISPONÍVEL PACIFICAÇÃO	PARÂMETRO DA NECESSIDADE	Nº DE ENCAMINHAMENTOS P/ OUTROS MUNICÍPIOS						Nº DE ATEND. RECEBIDOS DE OUTROS MUNICÍPIOS					
		FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.				MUN. 1:		MUN. 2:		TOTAL		MUN. 1:		MUN. 2:		TOTAL	
7.1.16	Hemoglob. Glicosada																			
7.1.17	Hemoglob. Plasmática																			
7.1.18	Lipidograma																			
7.1.19	Pastorológico (EPF)																			
7.1.20	Fator RH																			
7.1.21	Reticulócitos																			
7.1.22	VHS																			
7.1.23	Hematócrito																			
7.1.24	Coombs Direto																			
7.1.25	Tipagem Sanguínea (ABO)																			
7.1.26	Coombs Indireto																			
7.1.27	Hemograma Completo																			
7.1.28	Coagulograma																			
7.1.29	TSH																			
7.1.30	Teste do Pezinho																			
7.1.31	Choroegiorius																			
7.1.32	Teste da Gravidez																			
7.1.33	Sarapo																			
7.1.34	Tooplasmoze																			
7.1.35	VDRL																			
7.1.36	Teste Anti HIV																			

QUADRO I - DA ATENÇÃO BÁSICA
LEVANTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA (AB) PARA PPI

MUNICÍPIO:
Região:

POPULAÇÃO:
TIPO DE HABILITAÇÃO:

ITEM	GRUPO DE PROCEDIMENTOS	NECESSIDADE		CAPACIDADE DE PRODUÇÃO		DEMANDA REFERIDA	DISPONÍVEL P/ PACTUAÇÃO	PARÂMETRO DA NECESSIDADE	Nº DE EXAMINAMENTOS P/ OUTROS MUNICÍPIOS				Nº DE ATEND. RECEBIDOS DE OUTROS MUNICÍPIOS			
		FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.				FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.
7.1.37	Chagas															
7.1.38	Leishmaniose															
7.1.39	Reação de Widal															
7.1.40	Rubéola															
7.1.41	Hepatite A															
7.1.42	Hepatite B															
7.1.43	Bactosc. Escarro															
7.1.44	Liquor															
7.1.45	Bactosc. Fazes															
7.1.46	Bactosc. Cópia Escarro															
7.1.47	Cultura Fazes															
7.1.48	Cultura Urina															
7.1.49	EAS															
7.1.50	Pré-ejacula 24 horas															
8	Anatomia e Citiologia															
8.1	Anatomia Patológica							0,35% Pop/Ano								
8.2	Citopatologia							9,9% Pop F. Sex. Adulto/ano								
9	Diagnose							5% do Tot. das Cons.Méd/ano								
9.3	Diagm Card (ECG)							46% do Tot.de Ex. Diagnose								
9.9	Diag em Neurologia II (EEG)							3,0% do Tot. de Ex. de Diag.								
9.17	Gastroenterologia							10% do Tot. de Ex.de Diag.								
	Endoscopia															

ÁREA HOSPITALAR
ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DOS QUADROS
DA PPI DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO ESTADO DE MATO
GROSSO

1. INFORMAÇÕES GERAIS:

Em todas as planilhas deverão constar o nome do Município e do Pólo Regional de Saúde.

2. PLANILHA I:

O preenchimento desta planilha foi baseado na planilha III.

O objetivo desta planilha é obter o percentual de internação/ano por clínica básica, com seu respectivo valor médio por internação, da população residente, encaminhada para outros municípios e encaminhada para outros Estados.

3. PLANILHA II

A elaboração da mesma foi feita através de uma análise dos procedimentos da tabela de grupo do SUS, onde foram definidos os procedimentos por categoria de doenças.

Esta planilha tem como objetivo:

Fornecer dados necessários para o preenchimento da planilha IV, e informar frequência e valores das internações por especialidade e categoria de procedimentos, realizados em 1999, por município.

4. PLANILHA III

A partir de relatórios de procedência, esta planilha tem como objetivo fornecer dados para o preenchimento da planilha I e saber a origem dos pacientes que estão sendo internados em um determinado município, por especialidade e valores.

5. PLANILHA IV

Esta planilha serve para estudo, pois mostra com clareza pontos problemáticos, como: área de assentamento e população indígena.

Para o preenchimento desta planilha deve-se consultar os dados contidos na planilha I.

6. PLANILHA V

Com a definição de qual município faz referência, através desta planilha fica fácil visualizar quais os municípios que encaminham pacientes em número considerável e qual o valor médio das internações.

Para o preenchimento desta planilha, deve-se basear nos dados contidos na planilha III (Procedência). Nos espaços município 1, município 2, município 3, município 4 e município 5, deverá constar o nome dos municípios que estão atendendo os pacientes referenciados.

7. PLANILHA VI

Freqüência e valores de internação realizadas de pacientes de outros municípios da própria região, de outras regiões dentro do Estado e de outros Estados, tendo uma visão da quantidade de internações ofertadas independente da população residente, visualizando também o valor médio de quem encaminha as internações. Para o preenchimento desta planilha, utilizam-se relatórios de procedência.

8. PLANILHA VII

Nesta planilha vê-se claramente para onde estão sendo encaminhados os pacientes do município e qual o valor destas internações; com isso, percebe-se quem é referência e quanto o município gasta com internações de pacientes de outros municípios. Para preencher esta planilha, utiliza-se relatórios realizados por município em 99, e através de pesquisa junto ao município fica-se sabendo se há ou não demanda reprimida e em qual especialidade.

9. PLANILHA VIII

Este estudo foi feito a partir de relatórios de procedência para poder visualizar quantidade e valores de internações realizadas pela população residente e referenciada de outros municípios da própria regional, de outras regionais do Estado e de outros Estados.

PLANILHA I
PERCENTUAL DE INTERNAÇÃO DA POPULAÇÃO/ANO POR CLÍNICA BÁSICA E
RECURSO TOTAL E VALOR MÉDIO DAS INTERNAÇÕES - 1999

REGIONAL:

MUNICÍPIO MT:

FREQUÊNCIA INTERNAÇÕES	CIRURGIA			OBSTETRÍCIA			CLÍNICA MÉDICA			PSQUIATRIA			TOTAL		
	FÍSICO	FINANC.	%	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	%	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	%	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	%
Pop. Residente															
Pop. encaminhada por outros municípios															
Pop. encaminhada para outros Estados															
Total da Frequência															

PLANILHA II
FREQÜÊNCIA E VALOR TOTAL DAS INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADES E
CATEGORIA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM 1999

MUNICÍPIO MT:

REGIONAL:

GRUPO ESPECIALIDADE	CIRURGIA		OBSTETRÍCIA		CLÍNICA MÉDICA		TOTAL		%	
	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.	FÍSICO	FINANC.
CLÍNICA MÉDICA										
PSQUIATRIA										
NEFROLOGIA										
DOENÇAS DO SANGUE										
A FEC. PER/NEONATAL										
OFTALMOLOGIA										
GESTANTE DE ALTO RISCO										
TRANSPLANTE										
ONCOLOGIA										
DOENÇAS INFECCIOSAS										
OTORRINO										
OBSTETRÍCIA										
GINECOLOGIA										
BUCO MAXILO										
CARDIOLOGIA										
VASCULAR										
ORTOPEDIA										
APARELHO DIGESTIVO										
GENITO URINÁRIO										
CIRURGIA GERAL										
NEUROLOGIA										
TOTAL										
PERCENTUAL										

MUNICÍPIO MT:

REGIONAL:

[illegible]

PLANILHA IV
PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR - LEVANTAMENTO DA NECESSIDADE - 1999
 % LEITO P/ 1.000 HAB:

MUNICÍPIO MT:

POPULAÇÃO/99:

CATEGORIA DE INTERNAÇÃO	REALIZADO/99	DEMANDA REPRIMIDA	OUTRAS*
CLÍNICA MÉDICA			
PSQUIATRIA			
NEFROLOGIA			
DOENÇAS DO SANGUE			
AFEC. PERI/NEONATAL			
OFALMOLOGIA			
GESTANTE ALTO RISCO			
TRANSPLANTE			
ONCOLOGIA			
DOENÇAS INFECIOSAS			
OTORRINO			
OBSTETICIA			
GINECOLOGIA			
BUÇO MAXILO			
CARDIOLOGIA			
VASCULAR			
ORTOPEDIA			
APARELHO DIGESTIVO			
GENITO URINÁRIO			
CIRURGIA GERAL			
NEUROLOGIA			
TOTAL			

*OUTRAS : Quantidade Internações Indígenas/Média/Mês
 - Pop. em área de assentamento
 - Presença Intercidadã - Média/Mês

PLANILHA V
PACTUAÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE 1999 POR MUNICÍPIO E CLÍNICA

REGIONAL:

MUNICÍPIO MT:

CLÍNICA	MUNICÍPIO 1			MUNICÍPIO 2			MUNICÍPIO 3			MUNICÍPIO 4			MUNICÍPIO 5		
	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO
CIRURGIA															
OBSTETRÍCIA															
CL. MÉDICA															
PEDIATRIA															
TOTAL PARA CLÍNICA															

PLANILHA VI
FREQÜÊNCIA E VALOR DE INTERNAÇÃO POPULAÇÃO/ANO OFERTADA PARA
REFERÊNCIA A OUTROS MUNICÍPIOS/ESTADOS – 1999

CLÍNICAS	OUT. MUN. REGIÃO			OUT. MUN. DO ESTADO			OUTROS ESTADOS			TOTAL GERAL		
	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO
CIRURGIA												
OBSTETRÍCIA												
CLÍNICA MÉDICA												
PEDIATRIA												
TOTAL PARA CLÍNICA												

PLANILHA VII

REGIONAL:

[illegible]

PLANILHA VIII

ESTUDO DE INTERNAÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE E REFERENCIADA – 1999

Município MT:

REGIONAL:

ESPECIALIDADE	POP. RESIDENTE			OUT. MUN. REGIONAL			OUTRAS REG. EST.			OUTROS ESTADOS			IGNORADOS			TOTAL		
	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO	FÍSICO	FINANC.	V. MÉDIO
C. CIRÚRGICA																		
C. OBSTÉTRICA																		
C. MÉDICA																		
C. PSIQUIÁTRICA																		
C. PEDIÁTRICA																		
TOTAL																		

RESOLUÇÃO CIB Nº 013, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a aprovação do Plano Anual de Prioridades do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – o processo de elaboração da Programação Pactuada e Integrada - PPI, segundo as orientações da Norma Operacional Básica NOB/SUS/001/96 e a Instrução Normativa 001/98;*
- II – o papel da SES/MT na formulação, implementação, controle e avaliação da Política Estadual de Saúde.*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar o Plano Anual de Prioridades para a Programação, Controle e Avaliação da Assistência Ambulatorial e Hospitalar do Estado de Mato Grosso, conforme anexo desta Resolução.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data da sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 013, DE 02 DE MAIO DE 2000

PLANO ANUAL DA PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR – SES 2000				
OBJETIVO	METAS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PARCERIA
I – Cooperação técnica para qualificar a gestão municipal nas áreas de programação, acompanhamento, controle e avaliação da assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços sob gerência municipal para garantir o atendimento da atenção primária e os serviços complementares disponíveis no sistema municipal.	Cooperação técnica a 100% dos municípios:			
	1. Atualização de 100% do cadastro dos autorizadores de AIH/SADT/TFD dos municípios.	– Supervisão – Instrumento de cadastro	SMS, CAHA, Pólos	
1.1. Aprimorar a PPI municipal como instrumento técnico e político de definição do orçamento e financiamento da assistência.	2. Treinamento a 100% dos municípios em Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, Sistema de Informação Hospitalar - SIH.	– Cursos e oficinas regionais	CAHA, Pólos, Escola de Saúde Pública	MS/SAS, COSEMS
1.2. Implantar centrais de regulação e atendimento municipais como espaço de garantia da referência municipal e intermunicipal.	3. Treinamento a 100% dos municípios-sede de referência e consórcio em sistemas de gerenciamento (TABWIN, TABNET, TABSIA, etc.).	– Cursos, Oficinas	CAHA, Pólos, Escola de Saúde Pública	MS/DATASUS, COSEMS
1.3. Definir critérios de incentivo aos municípios para custeio da assistência, considerando os aspectos: inversão positiva do modelo assistencial; indicadores epidemiológicos de impacto/ áreas de risco e conflito social; dificuldade de interiorização de RH.	4. Implantar sistema de gerenciamento ambulatorial - SIGAB, em 30 municípios. 5. Treinamento a 100% dos autorizadores de internação, consultas e SADT.	– Cursos, Oficinas – Cursos, Oficinas	SMS, CAHA, Pólos, Escola de Saúde Pública	MS/DATASUS

continua...

- PLANO ANUAL DA PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR – SES 2000				
OBJETIVO	METAS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PARCERIA
6.	Capacitar 100% dos gestores e gerentes de serviços para função municipal de programação pactuada integrada, acompanhamento, controle e avaliação: a) Coordenar a PPI municipal; b) Gerência dos Sistemas de Informações (SIA e SIH); c) Credenciamento de serviços, contrato e convênios com prestadores de serviços sob gerência municipal; d) Cadastro com instrumento de supervisão e inspeção sanitária; e) Avaliação dos Relatórios Gerenciais; f) Acompanhamento do teto financeiro da assistência - TFA; g) Organização das Centrais de Regulação municipal, com implantação de normas e fluxos de encaminhamento inter-municipal e inter-regional; h) Gestão para qualidade dos serviços e satisfação dos usuários	– Cursos, Oficinas, Seminários	CAHA, Assessoria Técnica, Pólos, Escola de Saúde Pública	UFMT, MS/SAS, COSEMS
7.	Redefinir os critérios de credenciamento de serviços conveniados e contratados a partir de critérios de necessidade, resolutividade e qualidade.	– Avaliação do perfil epidemiológico. – Avaliação dos serviços existentes.	CAHA, Pólos, CIB	Comissão especial do CES, VISA, COSEA
8.	Estabelecer as normas e cláusulas dos contratos e convênios e modelo de contratos.	– Definição de critérios de classificação. – Parecer da VISA. – Opinião dos Usuários.		
9.	Manter o cadastro ambulatorial e hospitalar das unidades, sob gerência municipal, atualizado em 100% dos municípios.	– Critérios de acreditação. – Reinspeção Sanitária com aplicação do QUESAU (Hospitalar e Ambulatorial).	SMS, CAHA, VISA, Pólos	
10.	Implantar Ficha de Atendimento Ambulatorial – FAA – e Ficha de Atendimento Odontológico - FAO, em 100% das unidades de saúde.	– Informatização do QUESAU, interligando nível central e Pólos.		

continua...

PLANO ANUAL DA PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR – SES 2000				
OBJETIVO	METAS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PARCERIA
II. Qualificar a gestão supra municipal nas áreas de programação, acompanhamento, controle e avaliação da assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços de referência micro-regional e macro-regional para garantir a referência secundária e terciária da assistência. 2.1. Aprimorar a PPI micro e macro-regional como instrumento técnico e político de definição do orçamento e financiamento da assistência. 2.2. Fortalecimento da câmara de compensação regional como espaço de gestão colegiada da CIB dos recursos do SUS, ampliando sua competência para compensação de SADT e consultas, além da internação. 2.3. Implantação/implementação das centrais de atendimento e regulação regional, como espaço de garantia da referência secundária e terciária no âmbito da micro/macrorregião. 2.4. Fortalecimento do GT SER/SUS como espaço de gestão da CIB do Sistema Estadual de Referência.	– Capacitação de 100% das regionais (técnicos das câmaras regionais de auditoria, gestores da CIB regional) para função de: a) Coordenação da PPI micro e macrorregional. b) Acompanhamento, controle e avaliação dos serviços de referência de média e alta complexidade no âmbito da região. c) Gerenciamento dos sistemas de informação (SIA/SIH/APAC/Centrais de Regulação). d) Credenciamento de serviços, convênios e contratos com prestadores. e) Atualização das normas e padrões técnicos de serviços. f) Cadastro com supervisão e inspeção. g) Avaliação através de relatórios gerenciais. – Acompanhamento do teto financeiro da assistência. – Normas de organização e funcionamento das câmaras de compensação regional e centrais de regulação, para implantação dos fluxos de encaminhamento inter-municipal e inter-regionais. – Gestão para qualidade dos serviços: satisfação dos usuários.	– Cursos, seminários, oficinas.	CAHA, Pólos, COSEA, VISA	COSEMS, UFMT, MS

continua...

PLANO ANUAL DA PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR – SES 2000				
OBJETIVO	METAS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PARCERIA
1.	Atualização/Revisão dos Parâmetros Assistenciais de necessidade para custeio e investimentos com base na meta e indicadores epidemiológicos e de regulação da oferta, com base em critérios de equidade.	– Novos estudos de aprofundamento. – Análises dos relatórios gerenciais.	SMS, CAHA, Pólos, CIB Regional/Estadual, Câmaras Regionais	MS MS/DATASUS, Empresas Habilitadas VISA MS/Agência Nacional
	2. Atualização de 100% do cadastro ambulatorial e hospitalar dos serviços de referência micro e macrorregional (Secundária e terciária).			
	3. Implementar mecanismos de análise e acompanhamento gerencial dos sistemas SIA/SIH/APAC e Centrais de Regulação, procedência, tipo de internação e atendimento ambulatorial, SADT, órteses e próteses.	– Denúncias registradas nas ouvidorias e imprensa. – Inspeção/Reinspeção sanitária com aplicação do QUESAU.	CAHA, Pólos, VISA	
	4. Implantar sistema de controle de qualidade em 100% dos serviços de referência micro e macro-regional.	– Auditoria analítica a partir dos relatórios dos sistemas. – Revisão de contas. – Acreditação. – Ação das descentralizadas. – VISA.	CAHA, Pólos, Câmaras Regionais, COSEA	
	5. Implantar sistema gerencial (HOSPUB) em 100% dos hospitais de referência	– Divulgação do programa HOSPUB. – Definir financiamento.	CAHA, Pólos	
	6. Implantar sistema de avaliação dos usuários em 100% dos serviços de referência.	– Utilizar o modelo do PNAH e desenvolver programa adaptado aos serviços.	CAHA, Pólos	
	7. Acompanhar, avaliar e controlar o programa de processamento de internações não vinculadas ao SUS (Comunicação de Internação Hospitalar - CIH) em 100% das regiões.	– Treinamento. – Descentralização do processamento e dos relatórios. – Integração com VISA.	CAHA, Pólos	

continua...

PLANO ANUAL DA PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR – SES 2000				
OBJETIVO	METAS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PARCERIA
	8. Implantar o sistema de ressarcimento dos planos de saúde nos municípios habilitados em Plena do Sistema.	– Treinamento. – Normatização.	CAHA, Pólos	
	9. Estabelecer novas regras para credenciamento do setor complementar (contratos e convênios) com 100% dos serviços de referência.	– Processo de licitação.	CAHA, SMS	
	10. Intensificar as ações de supervisão dos serviços de alta complexidade e alto custo (UTI, Urgência/Emergência, Gestante de Risco secundário e terciário, Neurocirurgia, Transplantes, Hemodinâmica, SIPAC/Onco/Ortopedia, APAC Medicamentos, TRS, Hemoterapia, Onco, Exames de Tomografia e Ressonância Magnética, etc.).			

RESOLUÇÃO CIB Nº 014, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a Definição da Programação Físico-Orçamentária do serviço de Hemoterapia do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições e considerando:

- I – o processo de elaboração da Programação Pactuada e Integrada, segundo as orientações da NOB/01/96 e a Instrução Normativa 01/98;*
- II – a necessidade de uma Programação Física e Financeira de Assistência Ambulatorial e Hospitalar, por município e região, no Estado de Mato Grosso;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar os parâmetros para cobertura ambulatorial e hospitalar dos serviços de Hemoterapia do Estado de Mato Grosso, conforme ANEXO I.*

Art. 2º. *Aprovar a Programação Físico-Orçamentária do Serviço de Hemoterapia do Estado de Mato Grosso, conforme ANEXO II, já consideradas as necessidades regionais.*

Art. 3º. *Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua assinatura, revogando em especial a RESOLUÇÃO CIB Nº 027/98, de 20 de agosto de 1998.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I

PARÂMETROS DE PROGRAMAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE HEMOTERAPIA DO SIA/SIH/SUS DO ESTADO DE MATO GROSSO

Os critérios utilizados para a definição da programação físico-orçamentária para o serviço de Hemoterapia do Estado de Mato Grosso foram:

- Leitos/Complexidade*
- Série Histórica*

Parâmetros:

- 1. De 3 a 5 transfusões/leito/ano para Unidades de baixa complexidade sem UTI ou Pronto-Socorro;*
- 2. De 6 a 12 transfusões/leito/ano para Unidades de média complexidade com UTI e Pronto-Socorro;*
- 3. De 12 a 20 transfusões/leito/ano para Unidades de média (UTI e Pronto-Socorro) e alta complexidade (cirurgias de grande porte);*
- 4. De 20 a 50 transfusões/leito/ano para Unidades de Referência Estadual em Urgência e Emergência e Hospitais que realizam cirurgia cardíaca;*
 - Hospitais credenciados para cirurgia cardíaca poderão ser avaliados pelo Grupo Técnico instituído pela Portaria nº , caso ultrapassem os parâmetros estabelecidos no item acima.*

ANEXO II – PROPOSTA DE PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DOS PROCEDIMENTOS
HEMOTERÁPICOS DO SIA/SIH/SUS - MATO GROSSO

UNIDADE DE COLETA/ TRANSF. POR REGIÃO OU MICRORREGIÃO	SERVIÇOS UCT/AT	LEITOS SUS	TRANSFUSÃO HOSPITALAR			TRANSFUSÃO AMBULATORIAL												TOTAL SIA/SUS	TOTAL GERAL		
			PRÉ	TRANSFUSÃO	ORÇAMENTO	TRIAGEM		COLETA		PROCESS. S.		EX. IMUNOL.		SOROLOGIA		PRÉ-TRANSF.				TRANSF.	
						FISC.	ORÇ.	FISC.	ORÇ.	FISC.	ORÇ.	FISC.	ORÇ.	FISC.	ORÇ.	FISC.	ORÇ.			FISC.	ORÇ.
Alta Floresta	UCT	178	50	50	956,50	60	153,00	60	600,00	60	136,20	30	300,00	30	2.250,00	10	85,20	10	53,90	3.578,30	4.534,80
Barra do Garças	UCT	458	70	70	1.399,10	90	229,50	90	900,00	90	204,30	45	450,00	45	3.375,00	20	170,40	20	107,80	5.437,00	6.776,10
Colider	UCT	107	74	74	1.415,62	80	204,00	80	800,00	80	181,60	80	800,00	-	-	6	51,12	6	32,34	2.069,06	3.484,68
Sorriso	UCT	221	72	72	1.377,36	80	204,00	80	800,00	80	181,60	80	800,00	-	-	8	68,16	8	43,12	2.096,88	3.474,24
Juara	UCT	88	38	38	726,94	42	107,10	42	420,00	42	95,34	21	210,00	21	1.575,00	4	34,08	4	21,56	2.463,08	3.190,02
Juína	UCT	112	22	22	420,86	31	79,05	31	310,00	31	70,37	15	150,00	15	1.125,00	9	79,15	17	91,63	1.905,20	2.326,06
Juruti	AT	51	10	10	191,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	47,07	5	26,95	74,02	265,32
Mirassol D'Oeste	UCT	210	45	45	860,85	51	130,05	51	510,00	51	115,77	25	250,00	25	1.875,00	6	51,12	6	32,34	2.964,28	3.825,13
Riozinho de Azevedo	AT	155	20	20	382,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	45,07	5	26,95	72,02	454,62
Tangará da Serra	UCT	262	73	73	1.396,49	84	214,20	84	840,00	84	190,68	42	420,00	42	3.150,00	11	96,19	11	59,29	4.970,36	6.366,85
Várzea Grande	UCT	123	200	200	3.826,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00	3.826,00
Rondonópolis	Privado	745	200	200	3.826,00	242	617,10	220	2.200,00	220	499,40	220	2.200,00	220	16.500,00	20	170,40	20	107,80	22.294,70	26.120,70
Ócaceres	Privado	322	140	140	2.678,20	155	395,25	150	1.500,00	140	317,80	140	1.500,00	150	11.250,00	10	85,20	10	53,90	15.102,15	17.780,35
Cuiabá + Várzea Grande	Privado	815	780	780		1309		1190		1190	2.701,30	1190	11.900,00	1190	89.250,00	410	3.273,40	410	2.209,90	124.572,55	139.493,95
Cuiabá	UCTFSMC	171	674	674																12.893,62	
Cuiabá	Hemomat	798	-	-	-	1500		1300		1300	2.951,00	1700	17.000,00	1700	127.500,00	800	11.212,00	800	4.312,00	179.800,00	179.800,00
Cuiabá	ATHUJM	90	470	470	8.991,10															8.991,10	
TOTAL		4906	2938	2938		3724		3378		3368		3588		3438		1324		1332	7.179,48		

OBS: Nos Procedimentos de Sorologia e Imunohematologia realizados pelo HEMOMAT 50% do valor financeiro será faturado pelas UCTs e 50% pelo HEMOMAT.

OBS: Nos Procedimentos de Sorologia e imunohematologia realizados pelo HEMOMAT 50% do valor financeiro será aturado pelas UCT's e 50% pelo HEMOMAT.

RESOLUÇÃO CIB Nº 015/00, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a programação VISA de Média e Alta Complexidade.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – o Regime de Gestão Plena do Sistema pleiteado pela Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso, como preconiza a Norma Operacional Básica 01/96;*
- II – a necessidade de estabelecer a programação das ações de Vigilância Sanitária para o ano 2000;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar a Programação das Ações de Vigilância Sanitária de Média e Alta Complexidade a cargo da Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso, em ANEXO desta RESOLUÇÃO.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

PLANO DE AÇÃO 2000
PROGRAMA: VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA)

ITEM	Atividade (O Quê)	Quem	Quando (período)	Onde (Nível de execução)	Meta
1.	Cadastrar, controlar, inspecionar, avaliar, coletar amostras e liberar Alvará Sanitário para as ações de baixa complexidade em Vigilância Sanitária (anexo II).	VISA municipal onde os municípios foram habilitados na Plena da Atenção Básica.	Abr. a dez. de 2000	Âmbito municipal.	100% dos estabelecimentos de interesse da saúde existentes em cada município e programação aprovada na CIB regional.
2.	Coordenar, controlar, acompanhar, avaliar, supervisionar as atividades de baixa complexidade executadas pelas VISAs municipais.	VISA do âmbito central e regional.	Abr. a dez. de 2000	Âmbito regional.	100% dos municípios habilitados na Plena da Atenção Básica e programação aprovada na CIB regional.
3.	Cadastrar, controlar, inspecionar, avaliar, coletar amostra, liberar Alvará Sanitário para as ações de média e alta complexidade em Vigilância Sanitária (anexo III e IV).	Ação executada pela VISA do âmbito central e regional e VISA municipal onde os municípios foram habilitados na Plena de Sistema.	Abr. a dez. de 2000	Âmbito regional e municipal.	100% dos estabelecimentos de interesse da saúde programados em cada município.
4.	Coordenar, controlar, acompanhar, avaliar, supervisionar as atividades de média e alta complexidade executadas pelas VISAs municipais.	VISA do âmbito central e regional	Abr. a dez. de 2000	Âmbito regional.	100% dos municípios habilitados na Plena de Sistema.
5.	Protocolar, analisar e encaminhar processos das áreas de medicamentos, alimentos, saneantes, domissanitários, cosméticos e correlatos para registro junto à ANVS-MS	Âmbito central.	Jan. a dez. de 2000	Âmbito central.	100% das empresas solicitantes.
6.	Realizar revisão nas normas técnicas e nos instrumentos de apoio existentes e/ou elaboração de novos, para as inspeções sanitárias de média e alta complexidade.	Âmbito central e regional.	Abr. a jun. de 2000.	Âmbito central e regional.	100% dos instrumentos e normas técnicas existentes e das ações de média e alta complexidade programadas que não possuem instrumentos padronizados e/ou normas técnicas.

continua...

PLANO DE AÇÃO 2000 **PROGRAMA: VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA)**

ITEM	Atividade (O Quê)	Quem	Quando (período)	Onde (Nível de execução)	Meta
7.	Desenvolver Sistema de Informações em VISA para suporte ao planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e que esse sistema possa subsidiar os usuários e consumidores nas informações que se referem às atividades da VISA.	Âmbito federal e estadual	Abr. a ago. de 2000.	Âmbito federal, estadual e municipal.	Informatizar 100% das regionais de saúde e disponibilizar as informações pela Internet.
8.	Realização de eventos de atualização nas áreas específicas da VISA nos três níveis de complexidade (baixa, média e alta) e no seu âmbito de execução (central, regional e municipal).	Atualização realizada por técnicos do âmbito federal, estadual e municipal.	Mai. a dez. de 2000.	Em nível central, regional e municipal.	Atender 100% das programações específicas na área de saneamento básico e ambiental, serviços em saúde e saúde do trabalhador, e produtos de interesse à saúde.
9.	Criação de grupos de estudo para assuntos de interesse da VISA estabelecendo parcerias intra, inter e extra-institucional.	VISAs (Central, Regional e Municipal), Lacen, Centro Formador de Recursos Humanos e parceiros intra-inter-extra-institucional.	Mai. a dez. de 200	Central, regional e municipal.	Atingir 100% dos assuntos específicos e de maior risco à saúde relacionados às áreas da VISA: Saneamento Básico e Ambiental, Serviços em Saúde e Saúde do Trabalhador e produtos de interesse da saúde.
10.	Elaboração de cartilhas, boletins informativos, entre outros, com a finalidade de estímulo ao controle social.	VISAs estadual e municipal.	Jan. a dez. de 2000	SES e SMS.	Divulgar, informar e orientar as ações da VISA no âmbito municipal e estadual.

I – AÇÕES BÁSICAS

NUM. CADASTRADOS (C)	ESTABELECIMENTOS/ LOCAIS/SERVIÇOS	FREQ. /ANO (F)	TOTAL (C x F)
	Academia de Ginástica, Musculação, Condicionamento Físico e Congêneres		
	Cemitério/Necrotério/Crematório	1	
	Comércio de Alimentos	2	
	Comércio de Correlatos	1	
	Comércio de Cosméticos, Perfume e Produtos de Higiene	1	
	Comércio de Produtos Saneantes Domissanitários	1	
	Depósito de Alimentos	1	
	Depósito de Correlatos	1	
	Depósito de Cosmético, Perfume e Produtos de Higiene	1	
	Depósito de Medicamentos/Drogas, Insumos Farmacêuticos	1	
	Depósito de Produtos não relacionados à Saúde	1	
	Depósito de Produtos Saneantes Domissanitários	1	
	Dispensário de Medicamentos	1	
	Distribuição sem Fracionamento de Cosmético, Perfumes e Prod. de Higiene	1	
	Distribuição sem Fracionamento de Correlatos	1	
	Distribuidora sem Fracionamento de Produtos Saneantes Domissanitários	1	
	Drogaria/Ervanaria/Posto de Medicamentos	1	
	Empresa de Transp. de Prod. Saneantes Domissanitários	2	
	Empresa de Transporte de Alimentos	2	
	Empresa de Transporte de Correlatos	2	
	Empresa de Transporte de Cosmético, Perfume e Produtos de Higiene	2	
	Empresa de Transporte de Medicamentos e Insumos	2	
	Estabelecimentos de Artigos Médico-Hospitalares	1	
	Estabelecimentos de Ensino	1	
	Estabelecimentos de Massagem	1	
	Estações Rodoviárias e Ferroviárias	2	

continua...

I – AÇÕES BÁSICAS

NUM. CADASTRADOS (C)	ESTABELECIMENTOS/ LOCAIS/SERVIÇOS	FREQ. /ANO (F)	TOTAL (C x F)
	Hotéis, Motéis e Congêneres	2	
	Institutos de Beleza sem Responsabilidade Médica/Pedicuro/Barbearia/Saunas e Congêneres	1	
	Óticas	1	
	Piscinas de Uso Público e Restrito	1	
	Terreno Baldio	6	
	Unidade de Saúde sem Procedimento Invasivo - Consultório/Clinica	1	
	Unidade de Transporte de Pacientes sem Procedimento		
TOTAL INSPEÇÕES/ANO M = $\sum(C \times F)$			

Nota: Na aplicação da fórmula para ações básicas, M = Mb.

II – AÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

NUM. CADASTRADOS (C)	ESTABELECIMENTOS/ LOCAIS/SERVIÇOS	FREQ. /ANO (F)	TOTAL (C x F)
	Agência Transfusional		
	Aplicadora de Produtos Saneantes Domissanitários · Inseticidas Raticidas	1	
	Canteiro de Obra	1	
	Casa de Apoio para Portadores do Vírus HIV	1	
	Casa de Repouso de Idosos ou Asilo	1	
	Clínica de Fisioterapia	1	
	Clínica ou Consultório Médico com Vacinação	2	
	Cozinhas Industriais e Similares	2	
	Creche	1	
	Distribuidora com Fracionamento de Cosméticos, Perfumes, Produtos de Higiene	1	
	Distribuidora com Fracionamento de Drogas e Insumos Farmacêuticos	1	
	Distribuidora com Fracionamento de Produtos Saneantes Domissanitários	1	
	Distribuidora de Medicamentos	1	
	Estabelecimento que Pratica Acupuntura	1	
	Estabelecimentos Carcerários	1	
	Estabelecimentos de Tatuagem e Congêneres	1	
	Estabelecimentos não Relacionados à Saúde (*)	1	
	Farmácia	1	
	Indústria de Alimentos	2	
	Indústria de Cosméticos, Perfumes e Produtos de Higiene	2	
	Indústria de Produtos Saneantes Domissanitários	2	
	Laboratório de Prótese		
	Lavanderia de Roupas de Uso Hospitalar · Isolada do Hospital	1	
	Posto de Coleta de Sangue · Isolado	2	
	Posto de Coleta para Análises Clínicas · Isolado	1	
	Sistema de Coletas, Disposição e Tratamento de Esgoto	1	
	Sistema de Coleta, Disposição e Tratamento de Resíduos Sólidos (Lixo)	8	
	Sistema Público e Privado de Abastecimento de Água para Consumo Humano	1	
	Unidade de Transporte de Pacientes com Processamento	1	
	Unidade Odontológico com e sem Equipamentos de Raio-X · Consultórios, Clínicas	1	
TOTAL INSPEÇÕES/ANO -> Mm = (C x F)			

Nota: Na aplicação da fórmula para ações básicas M = Mb

IV – AÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE

NUM. CADASTRADOS (C)	ESTABELECIMENTOS/ LOCAIS/SERVIÇOS	FREQ. /ANO (F)	TOTAL (C x F)
	Banco de Órgão, de Medula ou de Leite	1	
	Empresa de Irradiação de Produtos	1	
	Empresa de Transporte de Material de Alto Risco (Carga Perigosa)	–	
	Estabelecimento que Procede Esterilização de Produtos Correlatos (Centrais de Esterilização)	1	
	Farmácias que Preparam NP		
	Hospital Geral, Especializado, Dia e Maternidade	2	
	Indústria Farmoquímica	2	
	Indústria de Medicamentos	2	
	Indústria de Alimentos para Fins Especiais - Dietéticos, Alimentos para Lactantes, Alimentos para Atletas		
	Indústria de Correlatos	2	
	Laboratório de Análises Clínicas, de Citopatologia e de Anatomia Patológica - Isolado	1	
	Prestador de Serviço que utiliza Radiação Ionizante - Sala ou Equipamento	1	
	Serviço de Hemoterapia	2	
	Serviço de Quimioterapia		
	Serviço de Terapia Renal Substitutiva	2	
	Serviço de Urgência/Emergência	2	
	Unidade de Saúde com Procedimento Invasivo - Clínica de Cirurgia Ambulatorial, Estética, Endoscopia Digestiva - Alta e Baixa, Instituto de Beleza com Responsabilidade Médica e Clínica Geriátrica	2	
TOTAL INSPEÇÕES/ANO Mm = (C x F)			

Nota: Na aplicação da fórmula para ações de alta complexidade, M = Ma.

RESOLUÇÃO CIB Nº 016/00, DE 02 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre o Manual de Certificação dos Municípios para as Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso das atribuições legais e considerando:

I – a Portaria Nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999;

II – a Norma Operacional Básica NOB/SUS/96;

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar o Manual de Apoio ao Processo de Certificação dos Municípios à Gestão das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, em ANEXO desta RESOLUÇÃO.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

MANUAL DE APOIO AO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS À GESTÃO DAS AÇÕES DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS

I – INTRODUÇÃO

Dando continuidade ao processo de implementação da NOB 01/96, que estabelece o Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças (TFECD), o Ministério da Saúde publicou a Portaria 1.399, de 15/12/99, que regula a NOB 01/96 no que se refere às competências da União, Estados e Municípios na área de Epidemiologia e Controle de Doenças, definindo sua sistemática de financiamento e critérios para certificação de Estados e Municípios.

Neste sentido, com o intuito de dar apoio ao processo de municipalização, a Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Mato Grosso, através de sua Equipe Técnica, elaborou este documento para subsidiar os municípios a se certificarem para a gestão das ações de epidemiologia e controle de doenças.

II – DOCUMENTAÇÃO

- a) *Formalização do pleito pelo gestor municipal do SUS.*

Deverá ser encaminhado ofício à Comissão Intergestores Bipartite, nos seguintes termos:

“Venho através deste pleitear a certificação do Município _____ para assumir a gestão das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, tendo cumprido todos os requisitos previstos na Portaria 1.399 GM, de 15/12/99”.

Local/data/assinatura do Secretário Municipal de Saúde e Prefeito do Município.

- b) *Comprovação de estrutura e equipe compatíveis com as atribuições. Apresentação da declaração abaixo, preenchida pelo Secretário Municipal de Saúde:*

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de certificação nos termos da Portaria 1.399 GM, de 15/12/99, que o Município _____ tem capacidade técnica, administrativa e condições materiais e de recursos humanos (conforme demonstra a Relação 1) para exercer suas responsabilidades e prerrogativas quanto à Gestão das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças.

Data/assinatura do Secretário Municipal de Saúde e Prefeito do Município.

Relação 1 (anexa à Declaração anterior)

- I – Comprovação da estrutura física (organograma) do Nível Central da Secretaria e Distrital, se houver, compatível com as competências assumidas.*
- II – Recursos Humanos*
Comprovação de equipe compatível com as atribuições (quantidade e formação, conforme quadro de equipe mínima aprovado pela CIB).
- III – Recursos Materiais*
Comprovação de infra-estrutura (informática, comunicação e locomoção) compatível com as competências assumidas.

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de certificação para o desenvolvimento das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, que a estrutura e equipe apresentadas pelo Município _____ estão compatíveis com as atribuições pactuadas e que o mesmo encontra-se atualizado com relação à alimentação dos sistemas de informação SINAN, SIAP, SIM e SINASC.

Data/Assinatura do Diretor do Pólo Regional.

Entende-se por estar atualizado com relação a:

SINAN – Ter alimentado o sistema com as informações de, pelo menos, duas semanas antes da assinatura da certificação e estar com as investigações encerradas com, no máximo, 60 dias de defasagem.

SIAP – Ter alimentado o sistema com os dados do mês anterior à data da assinatura da certificação.

SIPID – (Programa de Informação da Dengue) - Ter alimentado o sistema com todos os dados do mês anterior à data da assinatura da certificação.

Este sistema deverá estar informatizado nos municípios-sede de regionais. Os demais municípios deverão informar por qualquer meio.

SINASC – O município deve recolher a via branca da Declaração de Nascido Vivo (DN) nas Unidades de Saúde (hospitais e maternidade) e cartórios.

SIM – O município deve recolher a via rosa da Declaração de Óbito (DO) nas Unidades e cartórios.

O fluxo instituído pela SES – CIS dos lotes das DNs e DOs dos municípios para o Pólo Regional será mantido.

- c) Programação das atividades estabelecidas pela PPI – ECD sob sua responsabilidade.*
- Cópia das atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) que aprovaram a PPI – ECD.*
 - Anexar a planilha para PPI preenchida e assinada pelo Secretário Municipal de Saúde e Diretor da Regional de Saúde.*
 - Preencher e assinar a declaração abaixo.*

DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de certificação para o desenvolvimento das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, que o município _____ se compromete com a aplicação dos recursos do TFECD segundo o quadro abaixo:

FORTE DO RECURSO	R\$	%
Repasso do MS		
Contrapartida Municipal*		30% do repasse
Total de aplicação do TFECD		

Data e assinatura do Prefeito e do Secretário Municipal de Saúde.

** A contrapartida mínima é de 30% do repasse total do Ministério da Saúde ao município, por ano, e pode ser em RH, custeio e investimento.*

- d) Comprovação de abertura de conta específica no Fundo Municipal de Saúde para o depósito dos recursos financeiros destinados ao Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças.*
- Apresentação do cadastro financeiro assinado pelo gerente do banco onde consta o número da conta e da agência.*
 - A conta deve ser aberta pelo município, preferencialmente numa agência do Banco do Brasil.*

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DA PLANILHA DE PACTUAÇÃO – PPI

PARÂMETRO	DEFINIÇÃO	INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES
Meningite	Média do número de notificações do município nos anos de 1997, 1998, 1999.	Não considerar anos epidêmicos. O número encontrado será o mínimo de notificações esperadas. A fonte para os anos de 1997, 1998 e 1999 é o SINAN.
Paralisias Flácidas Agudas	Coefficiente de detecção esperado: 1 caso a cada 100.000 habitantes menores de 15 anos.	Os municípios com população de 100.000 hab. ou mais de 15 anos deverão notificar, pelo menos, 1 caso de PFA. Para os municípios cuja população menor de 15 anos é inferior a 100.000, o Pólo coordenará as ações dos municípios para detecção dos casos esperados. A meta a ser anotada na planilha do município é zero.
Difteria	Média do número de notificações do município, nos anos de 1997, 1998 e 1999 (excluídos os anos epidêmicos).	O número encontrado será o mínimo de notificações esperadas. A fonte para os anos de 1997, 1998 e 1999 é o SINAN.
Coqueluche	Média do número de notificações do município, nos anos de 1997, 1998 e 1999 (excluídos os anos epidêmicos).	O número encontrado será o mínimo de notificações esperadas. A fonte para os anos de 1997, 1998 e 1999 é o SINAN.
Doença Exantemática	Média do número de notificações negativas por semana, em cada município.	Não considerar ano epidêmico. O número encontrado será o mínimo de notificações esperadas. A fonte para os anos de 1997, 1998 e 1999 é o SINAN.
Notificação negativa de PFA	Proporção de Unidades notificantes do município, nos anos de 1997, 1998 e 1999.	Será feito pelas Unidades de Saúde notificantes definidas pelo gestor municipal na pactuação com o Pólo (hospitais, ambulatórios de especialidades).
Notificação negativa de Sarampo	Proporção de Unidades notificando negativamente por semana, em cada município.	No mínimo, notificação de 80% das unidades municipais. Entende-se por Unidades Básicas de Saúde, Pronto-Socorro/Pronto Atendimento e Hospitais Gerais. As unidades notificantes deverão ser listadas pelo gestor municipal, na pactuação com o Pólo.
Hanseníase	Média do número de notificações do município, nos anos de 1998, 1999.	O número encontrado será o mínimo de notificações esperadas. A fonte para os anos de 1998 e 1999 é o SINAN.
Tuberculose	Número de notificações do município no ano de 1998.	O número encontrado será o mínimo de notificações esperadas. A fonte utilizada é o SINAN.
Busca ativa de casos	Municípios silenciosos.	1 busca ativa de casos anual nos municípios com população acima de 50.000 habitantes.
DST/AIDS - Sífilis Congênita	Implementação nos Municípios de Cuiabá, Rondonópolis e Sinop.	Na coluna pactuada, deverá colocar SIM.
DST/AIDS - Detectar infecção por HIV em gestantes	Implementação nos Municípios de Cuiabá, Rondonópolis e Sinop.	Na coluna pactuada, deverá colocar SIM.
DST/AIDS - Detectar infecção por sífilis em gestantes	Implementação nos Municípios de Cuiabá, Rondonópolis e Sinop.	Na coluna pactuada, deverá colocar SIM.

continua...

PARÂMETRO	DEFINIÇÃO	INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES
Investigação dos casos de DNC (Doença de Notificação Compulsória).	Média do número de notificações do município nos anos de 1998 e 1999 (excluídos os anos epidêmicos).	Investigar 100% dos casos notificados, conforme estabelecido nos manuais de vigilância epidemiológica de cada doença e obedecer o prazo máximo de 60 dias entre a notificação e o encerramento da investigação do caso. A meta quantitativa será estabelecida tomando-se a média do número de notificações por município de residência, nos anos de 1998 e 1999.
Diagnóstico Laboratorial de DNC, exceto coqueluche e tétano.	Realizar a coleta de material para o exame laboratorial e seu encaminhamento em 80% das notificações de DNC, visando a confirmação do caso, exceto coqueluche e tétano.	Esta meta será realizada independentemente de quem realizará o exame, lab. estadual ou lab. municipal. A intenção da ação é garantir que, pelo menos, a etapa inicial do diagnóstico laboratorial (coleta e encaminhamento) seja de responsabilidade do município. A meta quantitativa será estabelecida tomando-se a média do número de notificações por município de atendimento, nos anos de 1998 e 1999.
Investigação de casos de meningites bacterianas.	Garantir que, no mínimo de 30% dos casos suspeitos de meningite bacteriana seja encaminhado material para realização da cultura.	Os municípios deverão garantir que, no mínimo, em 30% dos casos de meningite bacteriana seja realizada cultura.
Cadastramento das fontes de abastecimento de água dos municípios.	Cadastrar 100% das fontes de abastecimento de água dos municípios.	O Cadastramento deverá ser encaminhado à VISA do Pólo, que procederá a análise para avaliar seu risco operacional.
Implantar coleta e análise de amostra de água consumida pela população nos municípios, para avaliação da potabilidade.	Implantar coleta e análise de amostra de água, em 100% dos municípios.	100% dos municípios.
Realizar pesquisa de triatomíneos em domicílios (D. de Chagas).	Considerar o número de imóveis pesquisados pela FNS no ano base de 1998.	Esta atividade será desenvolvida pelos municípios e SES.
Identificação e eliminação de criadouros do <i>Aedes aegypti</i> em imóveis (Dengue).	Considerar o número de domicílios de 1999 x 6 visitas realizadas ao ano.	Esta atividade será desenvolvida pelos Municípios.
Vigilância de Pontos Estratégicos (Dengue).	Considerar número de Pontos Estratégicos cadastrados em 1999 x 24 inspeções no ano.	Atividade desenvolvida pelos municípios dos estratos 1, 2, 3 e 4 do PEAa/MT.
Realizar borrifação domiciliar para controle de flebotomíneos (Calazar).	Considerar 20% do número de prédios existentes em 1999.	Esta atividade será desenvolvida pelos municípios
Realizar tratamento de focos de <i>Aedes aegypti</i> (Dengue).	Considerar 10% dos domicílios de 1999 x 6 visitas/ano.	Atividade desenvolvida pelos municípios dos estratos 1, 2 ou 3 do PEAa/MT.
Realizar aplicação de inseticida residual em pontos estratégicos (Dengue)	Considerar 50% do número de pontos estratégicos cadastrados em 1999 x 12 tratamentos/ano.	Atividade desenvolvida pelos municípios dos estratos 1, 2, 3 e 4 do PEAa/MT.
Realizar aplicação espacial de inseticida a Ultra Baixo Volume (Dengue).	Considerar o número de domicílios cadastrados em 1999 nos estratos 1 e 2 dividido por 25 (nº de domicílio por hectare) x 30%.	Esta atividade será desenvolvida pelos municípios.

continua...

PARÂMETRO	DEFINIÇÃO	INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES
Campanha de vacinação anti-rábica em cães.	Utilizar, como estimativa da população canina, 20% da população humana.	Os municípios deverão vacinar 100% da população canina.
Campanha de vacinação anti-rábica em gatos.	Utilizar, como estimativa da população felina, 20% da população canina.	Os municípios deverão vacinar, 100% da população felina.
Bloqueio de Foco.	Realizar 100% dos focos caninos e felinos. Onde houver focos em herbívoros, também deverão ser vacinados os cães e gatos.	Realizar a cobertura de 100% dos focos (vacinação e apreensão) dos casos positivos para raiva.
Coletar exame para diagnóstico de Calazar em cães.	Coletar sangue em 20% da população canina de 1999 nos municípios com casos de Calazar ou municípios que façam limite com os mesmos.	Esta atividade deverá ser realizada pelo Estado, em parceria com os municípios.
Realizar exame para diagnóstico de Calazar em cães.	Realizar exame em 20% da população canina de 1999 nos municípios com casos de Calazar ou municípios que façam limite com os mesmos.	Esta atividade deverá ser realizada pelo Estado.
Captura e apreensão de cães errantes.	Capturar 3% da população canina.	Considerar a média de capturas realizadas nos três últimos anos. Se o município ainda não executa à atividade, anotar meta 0 (zero) na planilha.
Eutanásia de cães - raiva.	Enviar 0,2% da população canina estimada para diagnóstico laboratorial.	Os municípios em que 0,2% da população canina for menor de 4 amostras/ano, considerar esta a meta.
Eutanásia de cães - Calazar.	Realizar eutanásia em 100% da população canina com confirmação laboratorial de Calazar.	
Realizar coleta de sangue para diagnóstico de malária .	Considerar o número de coletas realizadas no ano 1999, pelos serviços regionais da FNS.	Esta atividade será desenvolvida pelos municípios e unidades referenciadas do Estado.
Realizar exames para diagnóstico de malária.	Considerar o número de coletas realizadas no ano 1999, pelos serviços regionais da FNS.	Esta atividade será desenvolvida pelos municípios e unidades referenciadas do Estado.
Realizar tratamento de doentes de malária	Considerar o número de coletas realizadas no ano 1999, pelos serviços regionais da FNS.	Esta atividade será desenvolvida pelos municípios e unidades referenciadas do Estado.
VACINAÇÃO DE ROTINA		
1. Vacina oral contra a poliomielite (Sabin), DPT, contra a hepatite B, contra o Hib (terceiras doses), contra o sarampo.	Vacinar 100% da população menor de 1 ano. Fonte = API (Pop. IBGE 2000).	Os municípios deverão vacinar 100% da meta com terceiras doses.
2. Vacina contra o sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral).	Vacinar 100% da população menor de 1 ano. Fonte = API (Pop. IBGE 2000).	Para os municípios que conseguem coberturas de 100%, a meta deve ser igual às terceiras doses de tríplice bacteriana aplicadas em 1999.
3. Vacina contra a febre amarela.	Vacinar 100% da população menor de 1 ano. Fonte = API (Pop. IBGE 2000), e 95% da população acima de 1 ano de idade.	Os municípios deverão priorizar vacinação da população de Áreas Rurais consideradas de maior risco para febre amarela silvestre.
VACINAÇÃO DE CAMPANHA		
1. Realizar campanha anual (em duas etapas) contra a poliomielite em menores de 5 anos, indiscriminadamente.	Menores de 5 anos em cada etapa (pop. IBGE 2000).	Inclusive áreas rurais.

continua...

PARÂMETRO	DEFINIÇÃO	Instruções complementares
2. Realizar campanha anual contra gripe nos idosos.	Vacinar 70% da população de 60 anos e mais de idade.	Inclusive áreas rurais.
3. Realizar campanha anual contra o sarampo (vacina anti-sarampo).	Vacinar 95% da população de 9 a 11 meses, indiscriminadamente.	Inclusive áreas rurais.
4. Realizar campanha anual contra o sarampo (vacina tríplice viral ou dupla viral).	Vacinar 100% da população de 1 a 5 anos, indiscriminadamente.	Inclusive áreas rurais.
Notificação de eventos adversos.	Implementação da notificação dos eventos adversos implantado.	Na coluna meta pactuada, anotar SIM. Os eventos devem ser notificados de acordo com o Manual de Vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação/Ministério da Saúde.
Investigação dos eventos adversos.	Investigar 100% dos eventos adversos notificados.	
Monitorização das doenças diarreicas agudas.	Município menor de 30.000 habitantes - 1 unidade de saúde notificadora. Município com pop. de 30.000 a 200.000 hab. - 1 unidade de saúde a cada 30.000 hab. Município acima de 20.000 hab. - todas as unidades básicas ou uma amostra de unidades de saúde representativa das diferentes realidades geográficas e sócio econômicas.	Será feita pelas Unidades de Saúde notificantes definidas pelo gestor municipal na pactuação com o pólo (relacionar as unidades). Para os municípios ainda não treinados, estabelecer prazo de 90 dias após certificação para o município iniciar esta atividades. Neste período o pólo realizará treinamento de capacitação de técnicos dos municípios.
Vigilância epidemiológica das doenças transmitidas por alimentos.	Número de unidades para vigilância das doenças transmitidas por alimentos a serem implantadas.	Esta ação será de atribuição estadual neste ano. Não é necessário pactuar no município.
Investigação de óbitos de menores de 1 ano e de óbitos maternos.	Medida de óbitos ocorridos no período de 1996 a 1998, no SIM.	Execução sob responsabilidade dos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil (regionais e municipais).
Elaboração de informes epidemiológicos.	2 publicações/ano para regionais e municípios maiores de 100.000 hab. e 1 para os menores.	Visa dar retorno de informações aos notificantes, a todos os serviços e agentes de saúde, demais instituições e a população.
Análise da situação de saúde.	1 análise/ano.	
Avaliação de ações programáticas.	1 avaliação/ano.	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO SIM /SINASC	Coleta - 100% dos óbitos e dos nascidos vivos ocorridos no municípios. Retroalimentação. Envio regular de dados.	O município deve coletar as declarações de nascido vivos - DN e de óbitos - DO dos serviços de saúde (hospitais, maternidade, PS etc.) e cartórios. Verificar a qualidade do preenchimento, utilizar as informações na vigilância epidemiológica. Atribuições estaduais nesta fase do processo.
SINAN	Envio regular de dados. Retroalimentação.	O município deve alimentar o SINAN semanalmente, de preferência por meio eletrônico. 1 relatório mensal para os municípios que têm o sistema informatizado. Nos que ainda não o têm, a atividade será executada pelo Estado.

continua...

PARÂMETRO	DEFINIÇÃO	Instruções complementares
SI-API	Envio regular de dados. Retroalimentação.	O município deve alimentar o SI-API mensalmente, de preferência por meio eletrônico. 1 relatório mensal para os municípios que têm o sistema informatizado. Nos que ainda não o têm, a atividade será executada pelo Estado.
SISMAL	Envio regular de dados.	O Estado deve alimentar o sistema mensalmente.
SISFAD	Envio regular de dados.	O Estado deve alimentar o sistema mensalmente.

RESOLUÇÃO CIB Nº 017/00, DE 29 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a equipe mínima de Recursos Humanos e Infra-estrutura Física para as ações de Epidemiologia e Controle de Doenças e dá outras providências.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – a Portaria Nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999;*
- II – a Norma Operacional Básica NOB/SUS/96;*
- III – a Resolução CIB Nº 016/00;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Definir a equipe mínima de recursos humanos e infra-estrutura física básica dos municípios para as ações de epidemiologia e controle de doenças, conforme o estabelecido pela Portaria Nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999 e pelo ANEXO I desta RESOLUÇÃO.*

Art. 2º. *A equipe mínima de recursos humanos e infra-estrutura física deverá ser apresentada e comprovada no processo de solicitação de certificação, conforme consta do “Manual de Apoio ao Processo de Certificação dos Municípios à Gestão das Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças”, aprovado pela RESOLUÇÃO CIB Nº 016, de 02/05/2000.*

Art. 3º. *Compete à equipe mínima de recursos humanos a organização e gerência das ações e serviços necessários ao cumprimento das metas pactuadas segundo a programação prevista para o Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças (TFECD).*

Art. 4º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I
DA RESOLUÇÃO CIB Nº 017, DE 29 DE MAIO DE 2000.

MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE
(POPULAÇÃO < 10.000 HABITANTES)

- *Um (01) profissional nível médio capacitado, com acompanhamento de um (01) de nível superior do Estado.*
- *Infra-estrutura básica: 01 computador com impressora, 01 telefone e 01 motocicleta e/ou 01 veículo não exclusivo.*

MUNICÍPIOS DE MÉDIO PORTE
(POPULAÇÃO > 10.001 A 30.000 HABITANTES)

- *Um (01) profissional de nível superior e um (01) de nível médio.*
- *Infra-estrutura básica: 01 computador com impressora, 01 telefone, 01 fax e 03 motocicletas e/ou 01 veículo não exclusivo.*

MUNICÍPIOS DE GRANDE PORTE
(POPULAÇÃO > 30.001 A 100.000 HABITANTES)

- *Dois (02) profissionais de nível superior e um (01) de nível médio.*
- *Infra-estrutura básica: 02 computadores com impressora, 01 telefone, 01 fax, 05 motocicletas e/ou 01 veículo não exclusivo.*

MUNICÍPIOS DE PORTE EXTRA
(POPULAÇÃO > 100.000 HABITANTES)

- *Dois (02) profissionais de nível superior e um (01) de nível médio. Para cada 200.000 (duzentos mil) habitantes, acrescer mais um (01) profissional de nível superior e um (01) de nível médio.*
- *Infra-estrutura básica: 02 computadores com impressora, 01 telefone, 01 fax, e-mail, 05 motocicletas e/ou 01 veículo não exclusivo.*

RESOLUÇÃO CIB Nº 018/00, DE 29 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre os critérios de estratificação para a certificação dos municípios do Estado de Mato Grosso

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – a Portaria Nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999;*
- II – a Norma Operacional Básica NOB/SUS/96;*
- III – a Resolução CIB Nº 016/00;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar os critérios de estratificação para o processo de certificação dos municípios, conforme o ANEXO I desta RESOLUÇÃO.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I
DA RESOLUÇÃO CIB Nº 018, DE 29 DE MAIO DE 2000.

ESTRATO I

MUNICÍPIOS DE BAIXO RISCO PARA FEBRES HEMORRÁGICAS

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 01. Alto Boa Vista | 08. Nova Lacerda |
| 02. Barão de Melgaço | 09. Nova Maringá |
| 03. Canabrava do Norte | 10. Luciara |
| 04. Cocalinho | 11. Planalto da Serra |
| 05. Confresa | 12. Porto Alegre do Norte |
| 06. Gaúcha do Norte | 13. São Félix do Araguaia |
| 07. Nova Brasilândia | 14. São José do Xingu |

ESTRATO II

MUNICÍPIOS COM RISCO PARA FEBRES HEMORRÁGICAS E BAIXO RISCO PARA MALÁRIA

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| 01. Alto Taquari | 15. Porto dos Gaúchos |
| 02. Araguaiana | 16. Porto Espiridião |
| 03. Araguainha | 17. Porto Estrela |
| 04. Campos do Júlio | 18. Reserva do Cabaçal |
| 05. General Carneiro | 19. Ribeirãozinho |
| 06. Indiavaí | 20. Salto do Céu |
| 07. Juruena | 21. Santa Carmen |
| 08. Nova Marilândia | 22. Santo Afonso |
| 09. Nova Ubiratã | 23. São Pedro da Cipa |
| 10. Novo Horizonte do Norte | 24. Sapezal |
| 11. Novo São Joaquim | 25. Tabaporã |
| 12. Nova Guarita | 26. Torixoréu |
| 13. Pedra Preta | 27. União do Sul |
| 14. Ponte Branca | 28. Vila Bela da Santíssima Trindade |

ESTRATO III

MUNICÍPIOS COM RISCO PARA FEBRES HEMORRÁGICAS E MALÁRIA

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 01. Água Boa | 32. Glória D'Oeste |
| 02. Alta Floresta | 33. Guarantã do Norte |
| 03. Acorizal | 34. Guiratinga |
| 04. Alto Araguaia | 35. Itiquira |
| 05. Alto Garças | 36. Itaúba |
| 06. Alto Paraguai | 37. Jaciara |
| 07. Apiacás | 38. Jangada |
| 08. Araputanga | 39. Jauru |
| 09. Arenópolis | 40. Juara |
| 10. Aripuanã | 41. Juína |
| 11. Barra do Bugres | 42. Juscimeira |
| 12. Barra do Garças | 43. Lambari D'Oeste |
| 13. Brasnorte | 44. Lucas do Rio Verde |
| 14. Cáceres | 45. Marcelândia |
| 15. Campinápolis | 46. Matupá |
| 16. Campo Novo dos Parecis | 47. Mirassol D'Oeste |
| 17. Campo Verde | 48. Nobres |
| 18. Canarana | 49. Nortelândia |
| 19. Carlinda | 50. Nova Canaã |
| 20. Castanheira | 51. Nova Bandeirantes |
| 21. Chapada dos Guimarães | 52. Nossa Senhora do Livramento |
| 22. Cláudia | 53. Nova Monte Verde |
| 23. Comodoro | 54. Nova Mutum |
| 24. Colíder | 55. Nova Olímpia |
| 25. Cotriguaçu | 56. Nova Xavantina |
| 26. Cuiabá | 57. Novo Mundo |
| 27. Denise | 58. Paranaíta |
| 28. Diamantino | 59. Paranatinga |
| 29. Dom Aquino | 60. Peixoto de Azevedo |
| 30. Figueirópolis D'Oeste | 61. Poconé |
| 31. Feliz Natal | 62. Pontal do Araguaia |

63. Pontes e Lacerda
64. Poxoréo
65. Primavera do Leste
66. Querência
67. Ribeirão Cascalheira
68. Rio Branco
69. Rondonópolis
70. Rosário Oeste
71. Santo Antônio do Leverger
72. São José do Povo
73. Santa Terezinha
74. São José do Rio Claro
75. São José dos Quatro Marcos
76. Sinop
77. Sorriso
78. Tangará da Serra
79. Tapurah
80. Tesouro
81. Terra Nova do Norte
82. Várzea Grande
83. Vera
84. Vila Rica

RESOLUÇÃO CIB Nº 019/00, DE 29 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a composição do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – a Portaria Nº 1.399. de 15 de dezembro de 1999;*
- II – a Norma Operacional Básica NOB/SUS/96;*
- III – a Resolução CIB Nº 016/00;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar a composição do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças, conforme o ANEXO I desta Resolução e de acordo com os critérios de estratificação estabelecidos na RESOLUÇÃO CIB Nº 018, de 29/05/2000.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

COMPOSIÇÃO DO TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS REGIONAL DE: BARRA DO GARÇAS

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PEP CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL		
ÁGUA BOA	13.343	11.469,74	1,82	24.284	6.405	44.681,98	3.723,50	13.404,59	1.117,05	58.086,58	4.840,55		
ARAGUAINA	3.623	6.393,04	1,76	6.376	1.739	15.915,03	1.326,25	4.774,51	397,88	20.689,54	1.724,13		
BARRA DO GARÇAS	47.861	9.171,83	1,82	87.107	22.973	121.269,93	10.105,83	36.380,98	3.031,75	157.650,91	13.137,58		
CAMPINÁPOLIS	12.406	5.929,01	1,82	22.579	5.955	35.767,19	2.980,60	10.730,16	894,18	46.497,35	3.874,78		
CANARANA	17.759	10.870,59	1,82	32.321	8.524	54.107,82	4.508,98	16.232,35	1.352,70	70.340,17	5.861,68		
COCALINHO	5.561	19.551,53	1,73	9.621	2.669	36.142,68	3.011,89	10.842,80	903,57	46.985,48	3.915,46		
GENERAL CARNEIRO	4.833	3.659,98	1,76	8.506	2.320	15.266,70	1.272,22	4.590,01	381,67	19.846,70	1.653,89		
NOVA YAVANTINA	19.292	5.566,29	1,82	35.111	9.260	51.162,47	4.263,54	15.345,74	1.279,06	66.511,22	5.542,60		
NOVO S. JOAQUIM	9.316	8.658,71	1,76	16.396	4.472	31.431,47	2.619,29	9.429,44	785,79	40.860,91	3.405,08		
PONTAL DO ARAGUAIA	3.530	27.29,89	1,82	6.425	1.694	11.449,47	954,12	3.434,84	286,24	14.884,31	1.240,36		
PONTEBRANCA	2.598	6.86,62	1,76	4.572	1.247	6.657,20	554,77	1.997,16	166,43	8.654,36	721,20		
QUERÊNCIA	5.615	17.575,53	1,82	10.219	2.695	34.356,65	2.863,05	10.306,99	858,92	44.663,64	3.721,97		
RIBEIRÃOZINHO	1.727	621,51	1,76	3.040	829	4.626,72	385,56	1.388,02	115,67	6.014,74	501,23		
TORIXOREÓ	5.473	2.432,94	1,76	9.632	2.627	15.227,71	1.268,98	4.568,31	380,69	19.796,02	1.649,67		
TOTAL	152.937	105.297,21		276.190,65	73.410	478.065,01	39.838,58	143.415,90	11.951,58	621.481,91	51.790,16		

COMPOSIÇÃO DO TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
REGIONAL DE: CÁCERES

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
ARAPUTANGA	14.287	1.602,32	1,82	26.002,34	1.954,83	6.858	34.814,93	2.901,24	10.444,48	870,37	45.259,41	3.771,62	
CÁCERES	74.733	24.916,69	1,82	136.014,06	30.398,36	35.872	202.284,26	16.857,02	60.685,28	5.057,11	262.969,54	21.914,13	
CAMPOS DE JÚLIO	1.902	6.773,44	1,76	3.347,52	8.263,60	913	12.524,08	1.043,67	3.757,22	313,10	16.281,30	1.356,77	
COMODORO	16.338	22.253,08	1,82	29.735,16	271.48,76	7.842	64.726,16	5.393,85	19.417,85	1.618,15	84.144,00	7.012,00	
FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE	4.085	897,08	1,82	7.434,70	1.094,44	1.961	10.489,94	874,16	3.146,98	262,25	13.636,92	1.136,41	
GLÓRIA D'OESTE	3.286	941,95	1,82	5.980,52	1.149,18	1.577	8.706,98	725,58	2.612,09	217,67	11.319,07	943,26	
INDIAÍ	1.584	598,53	1,76	2.787,84	730,21	760	4.278,37	356,53	1.283,51	105,96	5.561,88	463,49	
JAURU	10.488	1.210,18	1,82	19.088,16	1.476,42	5.034	25.598,82	2.133,23	7.679,65	639,97	33.278,47	2.773,21	
LAMBARI D'OESTE	4.848	1.755,06	1,82	8.823,36	2.141,17	2.327	13.291,57	1.107,63	3.987,47	332,29	17.279,05	1.439,92	
MIRASSOL D'OESTE	24.083	10.388,83	1,82	43.831,06	1.267,37	11.560	56.658,27	4.721,52	16.997,48	1.416,46	73.655,75	6.137,98	
NOVA LACERDA	3.474	4.386,53	1,73	6.010,02	5.352,05	1.668	13.029,59	1.085,80	3.908,88	325,74	16.938,47	1.411,54	
PONTES E LACERDA	46.065	14.747,11	1,82	83.838,30	17.991,47	22.111	123.940,97	10.328,41	37.182,29	3.098,52	161.123,27	13.426,94	
PORTO ESPERIDIÃO	6.736	5.834,01	1,76	11.855,36	7.117,49	3.233	22.206,13	1.850,51	6.661,84	555,15	28.867,97	2.405,66	
RESERVA DO CABAÇAL	2.363	403,86	1,76	4.158,88	492,71	1.134	5.785,83	482,15	1.735,75	144,65	7.521,58	626,80	
RIO BRANCO	5.593	420,72	1,82	10.179,26	513,28	2.686	13.377,18	1.114,76	4.013,15	334,43	17.390,33	1.449,19	
SALTO DO CÉU	4.752	1.325,74	1,76	8.363,52	1.617,40	2.281	12.261,88	1.021,82	3.678,56	306,55	15.940,45	1.328,37	
SÃO JOSÉ IV MARCOS	21.196	1.275,10	1,82	38.576,72	1.555,62	10.174	50.306,42	4.192,20	15.091,93	1.257,66	65.398,35	5.449,86	
VILA BELA S. TRINDADE	11.352	12.179,43	1,76	19.979,52	14.858,90	5.449	40.287,38	3.357,28	12.086,22	1.007,18	52.373,50	4.364,47	
TOTAL	257.165	102.560,06		466.006,30	125.123,27	123.439	714.568,77	59.547,40	214.370,63	17.864,22	928.939,41	77.411,62	

COMPOSIÇÃO DO TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS REGIONAL DE: CUIABÁ

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
ACORIZAL	6.797	856,97	1,82	12.370,54	1.045,50	3.262,56	16.678,60	1.389,88	5.003,58	416,97	21.682,18	1.806,85	
BARÃO DE MELGAÇO	6.582	11.611,78	1,73	11.386,86	14.166,37	3.159,36	28.712,59	2.392,72	8.613,78	717,81	37.326,37	3.110,53	
CHAP. DOS GUIMARÃES	15.778	6.494,02	1,82	28.715,96	7.922,70	7.573,44	44.212,10	3.684,34	13.263,63	1.105,30	57.475,74	4.789,64	
CUIABÁ	460.263	3.224,68	1,82	837.678,66	3.934,11	220.926,24	1.062.539,01	88.544,92	318.761,70	26.563,48	1.381.300,71	115.108,39	
GAÚCHA DO NORTE	3.328	16.958,69	1,73	5.757,44	20.689,60	1.597,44	28.044,48	2.337,04	8.413,34	701,11	36.457,83	3.038,15	
JANGADA	7.520	1.136,06	1,82	13.686,40	1.385,99	3.609,60	18.681,99	1.556,83	5.604,60	467,05	24.286,59	2.023,88	
Nº SRº DO LIVRAMENTO	11.218	5.331,57	1,82	20.416,76	6.504,52	5.384,64	32.305,92	2.692,16	9.691,77	807,65	41.997,69	3.499,81	
NOVA BRASÍLÂNDIA	5.063	3.213,15	1,73	8.758,99	3.920,04	2.430,24	15.109,27	1.259,11	4.532,78	377,73	19.642,05	1.636,84	
PARANATINGA	15.111	24.322,55	1,82	27.502,02	29.673,51	7.253,28	64.428,81	5.369,07	19.328,64	1.160,72	83.757,45	6.979,79	
PLANALTO DA SERRA	2.556	2.423,44	1,73	4.421,88	2.956,60	1.226,88	8.605,36	717,11	2.581,61	215,13	11.186,96	932,25	
POCOENÉ	31.067	17.126,38	1,82	56.541,94	20.894,18	14.912,16	92.346,28	7.695,69	27.704,49	2.308,71	120.052,77	10.004,40	
STº ANTº DO LEVERGER	14.871	12.008,94	1,82	27.065,22	14.650,91	7.138,08	48.854,21	4.071,18	14.656,26	1.221,36	63.510,47	5.292,54	
VÁRZEA GRANDE	221.073	949,53	1,82	402.352,86	1.158,43	106.115,04	509.626,33	42.468,86	152.887,90	12.740,66	662.514,22	55.209,52	
TOTAL	801.227	105.657,76		1.456.655,53	128.902,47	384.588,96	1.970.146,96	164.178,91	591.044,09	49.253,67	2.561.191,04	213.432,59	

COMPOSIÇÃO DO TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
REGIONAL DE: DIAMANTINO

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPTA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPTA (R\$ HAB/A NO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/A NO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
ALTO PARAGUAI	9.877	2.369,25	1,82	17.976,14	2.890,49	4.740,96	25.607,59	2.133,97	7.682,28	640,19	33.289,86	2.774,16	
DIAMANTINO	14.942	7.980,29	1,82	27.194,44	9.735,96	7.172,16	44.102,55	3.675,21	13.230,77	1.102,56	57.333,32	4.777,78	
JUARA	29.294	22.610,10	1,82	53.315,08	27.584,32	14.061,12	94.960,52	7.913,38	28.488,16	2.374,01	123.448,68	10.287,39	
N. HORIZONTE DO NORTE	3.225	896,54	1,76	5.676,00	1.093,78	1.548,00	8.317,78	693,15	2.495,33	207,94	10.813,11	901,09	
NOBRES	16.615	3.894,26	1,82	30.239,30	4.751,00	7.975,20	42.965,50	3.580,46	12.889,65	1.074,14	55.855,15	4.645,60	
NORTELÂNDIA	9.794	1.339,43	1,82	17.825,08	1.634,10	4.701,12	24.160,30	2.013,36	7.248,09	604,01	31.408,40	2.617,37	
NOVA MARINGÁ	2.679	11.510,33	1,73	4.634,67	14.042,60	1.285,92	19.963,19	1.663,60	5.988,96	499,08	25.952,15	2.162,68	
NOVA MUTUM	9.514	13.002,69	1,82	17.315,48	15.863,28	4.566,72	37.745,48	3.145,46	11.323,64	943,64	49.069,13	4.089,09	
PORTO DOS GAÚCHOS	7.966	7.556,43	1,76	14.020,16	9.217,62	3.823,68	27.061,46	2.255,12	8.118,44	676,54	35.179,90	2.931,66	
ROSÁRIO OESTE	14.043	8.694,19	1,82	25.558,26	10.606,91	6.740,64	42.905,81	3.575,48	12.871,74	1.072,65	55.777,56	4.648,13	
S. JOSÉ RIO CLARO	12.578	4.511,37	1,82	22.891,96	5.503,87	6.037,44	34.433,27	2.869,44	10.329,98	860,83	44.763,25	3.730,27	
TABAPORÃ	6.412	8.499,25	1,76	11.285,12	10.569,09	3.077,76	24.731,97	2.061,00	7.419,59	618,30	32.151,55	2.679,30	
TAIPURAH	9.999	11.590,19	1,82	18.198,18	14.140,03	4.799,52	37.137,73	3.094,81	11.141,32	928,44	48.279,05	4.023,25	
TOTAL	146.938	104.453,32		266.129,87	127.433,05	70.530,24	464.093,16	38.674,43	139.227,95	11.602,33	603.321,11	50.276,76	

COMPOSIÇÃO DO TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
REGIONAL DE: JUÍNA

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,227/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZADO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
ARIPUANÁ	18.942	62.859,25	1,82	34.474,44	76.688,30	9.092,16	120.254,90	10.021,24	36.076,47	3.006,37	156.331,37	13.027,61	
CASSTANHEIRA	6.952	36.78,68	1,82	12.652,64	4.487,99	3.336,96	20.477,59	1.706,47	6.143,28	511,94	26.620,87	2.218,41	
COTRIGUAÇU	6.329	8.938,39	1,82	11.518,78	10.904,84	3.037,92	25.461,54	2.121,80	7.638,46	636,54	33.100,00	2.758,33	
JUÍNA	28.102	26.351,89	1,82	51.145,64	32.149,31	13.488,96	96.783,91	8.065,33	29.035,17	2.419,60	125.819,08	10.484,92	
JURIJENA	5.943	3.368,81	1,76	10.459,68	4.109,95	2.852,64	17.422,27	1.451,86	5.226,68	435,56	22.648,95	1.887,41	
TOTAL	66.268	105.197,03		120.251,18	128.340,39	31.808,64	280.400,21	23.366,68	84.120,06	7.010,01	364.520,27	30.376,69	

COMPOSIÇÃO DO TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
REGIONAL DE: PORTO ALEGRE DO NORTE

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPTA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA			TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DE SAÚDE (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL		
ALTO BOA VISTA	6.527	6038,29	1,73	11.292	7.366,71	3.133	21.791,38	1.815,95	6.537,42	544,78	28.328,80	2.360,73		
CANABRAVA DO NORTE	8.027	3.494,30	1,73	13.887	4.263,05	3.853	22.002,72	1.833,56	6.600,81	550,07	28.603,53	2.383,63		
CONFRESA	24.007	5.483,89	1,73	41.532	6.690,35	11.523	59.745,82	4.978,82	17.923,74	1.493,65	77.669,56	6.472,46		
LUCIARA	2.331	4.290,50	1,73	4.033	5.234,41	1.119	10.365,92	865,49	3.115,78	259,65	13.501,70	1.125,14		
PORTO ALEGRE NORTE	13.270	3.932,65	1,73	22.957	4.797,83	6.370	34.124,53	2.843,71	10.237,96	853,11	44.361,89	3.696,82		
RIBEIRÃO CASALHEIRA	8.742	12.655,38	1,82	15.910	15.439,56	4.196	35.546,16	2.962,18	10.663,85	888,65	46.210,01	3.850,83		
S. JOSÉ XINGU	5.824	13.163,74	1,73	10.076	16.059,76	2.796	28.930,80	2.410,90	8.679,24	723,27	37.610,04	3.134,17		
SANTA TEREZINHA	7.086	5.739,12	1,82	12.897	7.001,73	3.401	23.299,53	1.941,63	6.989,86	582,49	30.289,38	2.524,12		
SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA	10.640	19.521,76	1,73	18.407	23.816,55	5.107	47.350,95	3.944,25	14.199,28	1.183,27	61.530,23	5.127,52		
VILA RICA	17.111	7.543,76	1,82	31.142	9.203,39	8.213	48.558,69	4.046,56	14.567,61	1.213,97	63.126,29	5.260,52		
TOTAL	103.565	81.863,39		182.131,96	99.873,34	49.711	331.716,50	27.643,04	99.514,95	8.292,91	431.231,44	35.935,95		

COMPOSIÇÃO DO TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
REGIONAL DE: RONDONÓPOLIS

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA			TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL		
ALTO ARAQUAMA	11.326	5.417,76	1,82	20.613,32	6.609,67	5.436,48	32.659,47	2.721,62	9.797,84	816,49	42.457,31	3.538,11		
ALTO GARÇAS	6.521	3.820,90	1,82	11.868,22	4.661,50	3.130,08	19.659,80	1.638,32	5.897,94	491,49	25.557,74	2.129,81		
ALTO TAQUARI	3.472	1.443,27	1,76	6.110,72	1.760,79	1.666,56	9.538,07	794,84	2.861,42	238,45	12.399,49	1.033,29		
ARAGUAÍNHA	1.361	653,81	1,76	2.395,36	797,65	653,28	3.846,29	320,52	1.153,89	96,16	5.000,17	416,68		
CAMPO VERDE	13.884	4.785,40	1,82	25.268,88	5.838,19	6.664,32	37.771,39	3.147,62	11.331,42	944,28	49.102,80	4.091,90		
DOM AQUINO	8.050	2.182,10	1,82	14.651,00	2.662,16	3.864,00	21.177,16	1.764,76	6.353,15	529,43	27.530,31	2.294,19		
GUARATINGA	11.942	5.019,86	1,82	21.734,44	6.124,23	5.732,16	33.590,83	2.799,24	10.077,25	839,77	43.668,08	3.639,01		
ITUQUIRA	7.683	8.836,98	1,82	13.983,06	10.781,12	3.687,84	28.452,02	2.371,00	8.535,60	711,30	36.987,62	3.082,30		
JACARA	23.675	1.801,48	1,82	43.088,50	2.197,81	11.364,00	56.650,31	4.720,86	16.995,09	1.416,26	73.645,40	6.137,12		
JUSCINEIRA	11.685	2.244,50	1,82	21.266,70	2.738,29	5.608,80	29.613,79	2.467,82	8.884,14	740,34	38.497,93	3.208,16		
PEDRA PRETA	13.912	3.906,90	1,76	24.485,12	4.766,42	6.677,76	35.929,30	2.994,11	10.778,79	898,23	46.708,09	3.892,34		
POURÉO	19.053	6.907,60	1,82	34.676,46	8.427,27	9.145,44	52.249,17	4.354,10	15.674,75	1.306,23	67.923,92	5.660,33		
PRIMAVERA LESTE	29.294	5.533,17	1,82	53.315,08	8.750,47	14.061,12	74.126,67	6.177,22	22.238,00	1.853,17	96.364,67	8.030,39		
RONDONÓPOLIS	159.083	4.258,61	1,82	289.531,06	5.195,50	76.359,84	371.086,40	30.923,87	111.325,92	9.277,16	482.412,33	40.201,03		
S. JOSÉ DO POVO	3.368	485,25	1,82	6.129,76	592,01	1.616,64	8.338,41	694,87	2.501,52	208,46	10.839,93	903,33		
S. PEDRO DA CIPA	3.841	343,29	1,76	6.760,16	418,81	1.843,68	9.022,65	751,89	2.706,80	225,57	11.729,45	977,45		
TESOURO	3.152	4.206,06	1,82	5.736,64	5.131,39	1.512,96	12.380,99	1.031,75	3.714,30	309,52	16.095,29	1.341,27		
TOTAL	331.302	61.846,94		601.614,48	75.453,27	159.024,96	836.092,71	68.674,39	250.827,81	20.902,32	1.086.920,52	90.576,71		

COMPOSIÇÃO DO TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
REGIONAL DE: SINOP

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS					CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL
ALTA FLORESTA	37.374	9.310,27	1,82	68.020,68	11.358,53	17.939,52	97.318,73	8.109,89	29.195,62	2.432,97	126.514,35	10.542,86
APIACÁS	5.578	20.630,19	1,82	10.151,96	25.168,83	2.677,44	37.998,23	3.166,52	11.399,47	949,96	49.397,70	4.116,48
CARLINDA	13.374	2.294,25	1,82	24.340,68	2.725,79	6.419,52	33.485,99	2.790,50	10.045,80	837,15	43.331,78	3.627,65
CLÁUDIA	13.157	3.596,09	1,82	23.945,74	4.387,23	6.315,36	34.648,33	2.887,36	10.394,50	866,21	45.042,83	3.753,57
COLIDER	27.594	4.026,38	1,82	50.221,08	4.912,18	13.245,12	68.378,38	5.698,20	20.513,52	1.709,46	88.891,90	7.407,66
FELIZ NATAL	4.084	11.688,75	1,82	7.432,88	14.260,28	1.960,32	23.653,48	1.971,12	7.096,04	591,34	30.749,52	2.562,46
GUARANTÁ DO NORTE	27.355	4.268,38	1,82	49.786,10	5.207,42	13.130,40	68.123,92	5.676,99	20.437,18	1.703,10	88.561,10	7.380,09
ITAÚBA	9.160	5.755,29	1,82	16.671,20	7.021,45	4.396,80	28.089,45	2.340,79	8.426,84	702,24	36.516,29	3.043,02
LUCAS RIO VERDE	16.340	3.927,32	1,82	29.738,80	4.791,33	7.843,20	42.373,33	3.531,11	12.712,00	1.059,33	55.085,33	4.590,44
MARCELÂNDIA	14.911	13.043,83	1,82	27.138,02	15.913,47	7.157,28	50.208,77	4.184,06	15.062,63	1.255,22	65.271,40	5.439,28
MATUPÁ	12.364	5.394,65	1,82	22.502,48	6.569,27	5.934,72	35.006,47	2.917,21	10.801,94	875,16	45.508,41	3.792,37
NOVA BANDEIRANTES	6.952	9.601,14	1,82	12.652,64	11.713,39	3.336,96	27.702,99	2.308,58	8.310,90	692,57	36.013,89	3.001,16
NOVA CANAÃ - NORTE	9.463	4.950,64	1,82	17.222,66	6.039,78	4.542,24	27.804,68	2.317,06	8.341,40	695,12	36.146,09	3.012,17
NOVA GUARITA	6.085	1.113,95	1,76	10.709,60	1.359,02	2.920,80	14.989,42	1.249,12	4.496,83	374,74	19.486,24	1.623,85

continua...

**COMPOSIÇÃO DO TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
REGIONAL DE: SINOP**

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPTA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM ²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48/HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
NOVA MONTE VERDE	7.239	4.898,11	1,82	13.174,98	5.975,69	3.474,72	22.625,39	1.885,45	6.787,62	565,63	29.413,01	2.451,08	
NOVA UBRATÁ	4.612	12.737,58	1,76	8.117,12	15.539,85	2.213,76	25.870,73	2.155,89	7.761,22	646,77	33.631,95	2.802,66	
NOVO MUNDO	3.913	5.886,77	1,82	7.121,66	7.181,86	1.878,24	16.181,76	1.348,48	4.854,53	404,54	21.036,29	1.753,02	
PARANAÍTA	6.888	4.857,27	1,82	12.481,56	5.925,87	3.291,84	21.699,27	1.808,27	6.509,78	542,48	28.209,05	2.350,75	
PEIXOTO DE AZEVEDO	25.499	14.383,74	1,82	46.408,18	17.548,16	12.239,52	76.195,86	6.349,66	22.858,76	1.904,90	99.054,62	8.254,55	
SANTA CARMEM	4.520	4.002,70	1,76	7.995,20	4.883,29	2.169,60	15.008,09	1.250,67	4.502,43	375,20	19.510,52	1.625,88	
SINOP	75.816	3.142,06	1,82	137.986,12	3.833,31	36.391,68	178.210,11	14.850,84	53.463,03	4.455,25	231.673,15	19.306,10	
SORRISO	35.423	8.901,83	1,82	64.469,86	10.860,23	17.003,04	92.333,13	7.694,43	27.699,94	2.308,33	120.033,07	10.002,76	
TERRA NOVA NORTE	15.295	2.635,75	1,82	27.836,90	3.215,62	7.341,60	38.394,12	3.199,51	11.518,23	959,85	49.912,35	4.159,36	
UNIÃO DO SUL	3.678	4.721,12	1,76	6.473,28	5.759,77	1.765,44	13.998,49	1.166,54	4.199,55	349,96	18.198,03	1.516,50	
VERA	7.835	2.986,75	1,82	14.259,70	3.643,84	3.760,80	21.664,34	1.805,36	6.499,30	541,61	28.163,64	2.346,97	
TOTAL	394.479	168.684,81		716.818,08	205.795,47	189.349,92	1.111.963,47	92.663,62	333.589,04	27.799,09	1.445.552,51	120.462,71	

COMPOSIÇÃO DO TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
REGIONAL DE: TANGARÁ DA SERRA

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS					CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL
ARENÁPOLIS	12722	419,99	1,82	23154,04	512,39	6.106,56	29772,99	2.481,08	8.931,90	744,32	38.704,88	3.225,41
BARRA DO BUGRES	23244	5375,03	1,82	42.304,08	6.557,54	11.157,12	60.018,74	5.001,56	18.005,62	1.500,47	78.024,36	6.502,03
BRASNORTE	12356	16.041,20	1,82	22.487,92	19.570,26	5.930,88	47.985,06	3.999,09	14.396,72	1.199,73	62.385,78	5.198,82
CAMPO N. PARECIS	18.947	9.129,06	1,82	34.483,54	11.137,45	9.094,56	54.715,55	4.559,63	16.414,67	1.367,89	71.130,22	5.927,52
DENISE	10772	1.211,55	1,82	19.605,04	1.478,09	5.170,56	26.253,69	2.187,81	7.876,11	656,34	34.129,80	2.844,15
NOVA MARILÂNDIA	3.340	1.805,75	1,76	5.878,40	2.203,02	1.603,20	9.684,62	807,05	2.905,38	242,12	12.590,00	1.046,17
NOVA OLÍMPIA	15.504	1.575,70	1,82	28.217,28	1.922,35	7.441,92	37.581,55	3.131,80	11.274,47	939,54	48.856,02	4.071,34
PORTO ESTRELA	4.026	2.053,94	1,76	7.085,76	2.505,81	1.932,48	11.524,05	960,34	3.457,21	288,10	14.981,26	1.248,44
SANTO AFONSO	2.543	1.173,27	1,76	4.475,68	1.431,39	1.220,64	7.127,71	593,98	2.138,31	178,19	9.266,02	772,17
SAFEZAL	4.715	13.692,88	1,76	8.298,40	16.705,31	2.263,20	27.265,91	2.272,24	8.180,07	681,67	35.446,59	2.953,92
TANGARÁ DA SERRA	57.541	11.423,04	1,82	104.724,62	13.936,11	27.619,68	146.280,41	12.190,03	43.884,12	3.657,01	190.164,53	15.847,04
TOTAL	165.710	63.901,41		300.714,76	77.959,72	79.540,80	458.215,28	38.184,61	137.464,58	11.455,38	595.679,86	49.639,99
TOTAL GERAL	2.419.591	899.461,93		4.386.512,81	1.097.343,55	1.161.403,68	6.645.260,04	553.771,67	1.993.578,01	166.131,50	8.638.838,06	719.903,17

RESOLUÇÃO CIB Nº 020/00, DE 29 DE MAIO DE 2000.

Dispõe sobre a Programação Pactuada e Integrada para a Epidemiologia e Controle de Doenças do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – a Portaria Nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999;

II – a Norma Operacional Básica NOB/SUS/96;

III – a Resolução CIB Nº 016/00;

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar a Programação Pactuada e Integrada para a Epidemiologia e Controle de Doenças do Estado de Mato Grosso, em anexo desta Resolução, conforme preconiza a Portaria Nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS (TFECD)

PLANILHA PARA PPI - GESTOR ESTADUAL - GESTOR MUNICIPAL

PACTUAÇÃO PARA O ESTADO DE MATO GROSSO

AÇÃO	PARÂMETRO		METAS PACTUADAS	EXECUÇÃO	
	DEFINIÇÃO	QTDE		Mun.	Est.
1. NOTIFICAÇÃO					
Meningite	Média do número de notificações do município, considerando os anos 97, 98 e 99 (excluir anos epidêmicos). A meta será alcançar, no mínimo, o mesmo número.	432	432	100%	–
Paralisias flácidas agudas	Coefficiente de detecção esperado de PFA: 1 caso a cada 100.000 habitantes menores de 15 anos.	1/100.000	8	100%	–
Difteria	Média do número de notificações do município, considerando os anos 97, 98 e 99 (excluir anos epidêmicos). A meta será alcançar, no mínimo, o mesmo número.	3	3	100%	–
Coqueluche	Média do número de notificações do município, considerando os anos 97, 98 e 99 (excluir anos epidêmicos). A meta será alcançar, no mínimo, o mesmo número.	34	34	100%	–
Doenças exantemáticas	Média do número de notificações do município, considerando os anos 97, 98 e 99 (excluir anos epidêmicos). A meta será alcançar, no mínimo, o mesmo número.	420	420	100%	–
Notificação negativa de PFA	Proporção de unidades notificando negativamente, por semana, em cada município (100% das unidades de saúde definidas).	78	78	100%	–
Notificação negativa das doenças exantemáticas	Proporção de unidades notificando negativamente, por semana, em cada município (100% das unidades de saúde definidas).	439	439	100%	–
Hanseníase	Média do número de notificações do município, nos anos de 1998 e 1999.	2.720	2.720	100%	–
Tuberculose	Número de notificações do município, considerando o ano de 1998. A meta será alcançar, no mínimo, o mesmo número.	1.197	1.197	100%	–
Busca ativa de casos	Municípios silenciosos - uma busca ativa anual em 100% dos municípios com população acima de 50.000 hab.	100%	100%	100%	–
DST/AIDS (sífilis congênita)	Implementação nos Municípios de Cuiabá, Rondonópolis e Sinop.	Implementar	Implementar	–	100%
DST/AIDS (Detectar infecção por HIV em gestantes)	Implementação nos Municípios de Cuiabá, Rondonópolis e Sinop.	Implementar	Implementar	–	100%
DST/AIDS (Detectar infecção por sífilis em gestantes)	Implementação nos Municípios de Cuiabá, Rondonópolis e Sinop.	Implementar	Implementar	–	100%

continua...

AÇÃO	PARÂMETRO		METAS PACTUADAS	EXECUÇÃO	
	DEFINIÇÃO	QTDE		Mun.	Est.
2. INVESTIGAÇÃO					
Investigação dos casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC)	Média do número de notificações de todas as DNCs no município nos anos de 98 e 99. Investigar 100% dos casos notificados.	10.294	10.294	100%	–
Realização de Bloqueio	Realizar 100% de bloqueio nos casos suspeitos de: meningite (Doença meningocócica e meningite por <i>Haemophylus</i> com confirmação bacteriológica); Sarampo; Rubéola; Paralisias flácidas agudas em menores de 15 anos; Febre amarela.	100%	100%	100%	–
3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE CONFIRMAÇÃO DE CASOS DE DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA					
Diagnóstico laboratorial de Doenças de Notificação Compulsória, exceto coqueluche e tétano	Realizar coleta de material para exame laboratorial e seu encaminhamento em 80% das notificações, visando a confirmação do caso, exceto de coqueluche e tétano.	80%	80%	100%	–
Investigação de casos de meningite bacteriana.	Garantir que, no mínimo, em 30% dos casos suspeitos de meningites bacterianas, seja encaminhado material para realização de cultura.	30%	30%	100%	–
4. VIGILÂNCIA AMBIENTAL – FATORES NÃO BIOLÓGICOS					
4.1. CADASTRAMENTO DAS FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA					
Cadastramento das fontes de abastecimento de água dos municípios.	Cadastrar 100% das fontes de abastecimento de água dos municípios.	100%	100%	–	100%
4.2. COLETA E ANÁLISE DE AMOSTRAS DE ÁGUA					
Implantar coleta e análise de amostras da água consumida pela população, nos municípios, para avaliação da potabilidade.	Implantar coleta e análise de água em 100% dos municípios.	126	126	–	100%
5. VIGILÂNCIA AMBIENTAL - FATORES BIOLÓGICOS					
5.1. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA					
Realizar pesquisa de triatomídeos em domicílios (Doença de Chagas).	Unidades domiciliares positivas de 1998.	39.399	39.399	–	100%
Realizar classificação/ exame de triatomídeos (Doença de Chagas).	Tritomídeos capturados em 10% (classificar 100%) das unidades domiciliares, positivas de 1998.	5.022	5.025	–	100%

continua...

AÇÃO	PARÂMETRO		METAS PACTUADAS	EXECUÇÃO	
	DEFINIÇÃO	QTDE		Mun.	Est.
Identificação e eliminação de criadouros de <i>Aedes aegypti</i> em imóveis (dengue).	Nº de domicílios de 1999 x 6 visitas/ano.	5.543.814	5.543.814	100%	–
Vigilância de pontos estratégicos.	Nº de pontos estratégicos cadastrados em 1999 x 24 inspeções/ano.	76.800	76.800	100%	–
5.2 CONTROLE QUÍMICO, BIOLÓGICO E OUTROS					
Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos (Doença de Chagas).	Borrifar 100% dos casos positivos (5% das unidades domiciliares positivas de 1998).	2.511	2.511	–	100%
Realizar borrifação domiciliar para controle de flebotômídeos (Calazar).	20% dos prédios existentes em 1999.	60.828	60.828	–	100%
Realizar borrifação intradomiciliar para controle da malária (seletivo).	Borrifar imóveis existentes em localidades com casos de malária em 1999.	45.503	45.503	–	100%
Realizar tratamento de focos do <i>Aedes aegypti</i> (Dengue).	10% dos domicílios de 1999 x 6 visitas/ano.	554.381	554.381	100%	–
Realizar aplicação de inseticida residual em pontos estratégicos (Dengue).	50% do nº de pontos estratégicos cadastrados de 1999 x 12 tratamento/ano.	38.400	38.400	100%	–
Realizar aplicação espacial de inseticida a Ultra Baixo Volume (Dengue).	Nº de domicílios cadastrados em 1999 nos estratos 1 e 2 dividido por 25 (nº de domicílios por hectare) x 30%.	72.368	72.368	–	100%
5.3. IMUNIZAÇÃO DE RESERVATÓRIOS (CÃES E GATOS)					
Campanha de vacinação anti-rábica em cães.	Cães: 20% da pop. humana. Deverá ser alcançada a cobertura vacinal de 100% da população canina.	480.000	480.000	100%	–
Campanha de vacinação anti-rábica em gatos.	Gatos: 20% da pop. canina. A meta é vacinar 100% da população felina.	96.000	96.000	100%	–
Vacinação de rotina em cães apreendidos.	30% da pop. canina apreendida.	30%	30%	100%	–
Bloqueio de foco.	Bloqueios de foco de raiva animal realizados em 1998. Realizar 100% dos focos.	100%	100%	100%	–
5.4 VIGILÂNCIA E CONTROLE DE POPULAÇÃO ANIMAL: HOSPEDEIROS E RESERVATÓRIOS					
Coletar sangue para diagnóstico de Calazar em cães.	Coletar sangue em 20% da população canina de 1999, nos municípios com caso de Calazar ou que tenham limites com os mesmos.	42.619	42.619	–	100%
Realizar exame para diagnóstico de Calazar em cães.	Realizar exames em 20% da população canina de 1999, nos municípios com caso de Calazar ou que tenham limites com os mesmos.	42.619	42.619	–	100%

continua...

AÇÃO	PARÂMETRO		METAS PACTUADAS	EXECUÇÃO	
	DEFINIÇÃO	QTDE		Mun.	Est.
5.5 CAPTURA E APREENSÃO DE CÃES ERRANTES					
Captura e apreensão de cães errantes.	Capturar cães errantes, estimados em 3% da população canina. O número de capturas deverá ser a média das realizadas nos últimos 3 anos (aplica-se aos municípios com atuação dos CCZ).	3.140	3.140	100%	–
Eutanásia de cães (Calazar).	100% da população canina com confirmação laboratorial de Calazar.	100%	100%	100%	–
Eutanásia de cães (raiva).	Enviar 0,2% da população canina estimada para diagnóstico laboratorial.	960	960	100%	
6. CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES					
Realizar coleta de sangue para diagnóstico de malária.	Número de coletas realizadas em 1999.	48.000	48.000	100%	–
Realizar exame para diagnóstico de malária.	Número de exames realizados em 1999.	48.000	48.000	100%	–
Realizar tratamento de doenças de malária.	Número de tratamentos realizados em 1999.	7.000	7.000	–	100%
7. IMUNIZAÇÕES					
7.1. VACINAÇÃO DE ROTINA					
Vacina oral contra a poliomielite (SABIN).	< de 1 ano - vacinar 100% da população.	53.245	100%	100%	–
Vacina contra a difteria, o tétano e a coqueluche (DTP).	< de 1 ano - vacinar 100% da população.	53.245	100%	100%	–
Vacina contra a Tuberculose - formas graves (BCG).	< de 1 ano - vacinar 100% da população.	53.245	100%	100%	–
Vacina contra o sarampo.	< de 1 ano - vacinar 100% da população.	53.245	100%	100%	–
Vacina contra hepatite B.	< de 1 ano - vacinar 100% da população.	53.245	100%	100%	–
Vacina contra o sarampo, a caxumba e a rubéola (Tríplice Viral ou dupla viral).	1 ano - vacinar 100% da população.	52.684	100%	100%	–
Vacina contra a febre amarela.	< de 1 ano - 100%. Acima de 1 ano, 95% da população a ser vacinada.	< 1 = 53.245 > 1 = 1.161.653	100% 95%	100%	–
Vacina contra <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b.	< de 1 ano - vacinar 100% da população	53.245	100%	100%	–

continua...

AÇÃO	PARÂMETRO		METAS PACTUADAS	EXECUÇÃO	
	DEFINIÇÃO	QTDE		Mun.	Est.
7.2 VACINAÇÃO DE CAMPANHA					
Realizar campanha anual (em duas etapas) contra poliomielite em < de 5 anos.	< 5 anos - vacinar 90% da população.	241.612	241.612	100%	-
Realizar uma campanha anual contra gripe nos idosos (60 anos e +).	60 anos e mais - vacinar 70% da população.	83.444	83.444	100%	-
Realizar campanha de seguimento contra o sarampo (com monovalente, tríplice viral ou dupla viral).	9 meses a 4 anos - vacinar indiscriminadamente 95% da população.	228.524	228.524	100%	-
7.3 VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS					
Notificação de eventos adversos	Implementação da notificação de eventos adversos.	100%	100%	100%	-
Investigação de eventos adversos	Investigar 100% dos eventos adversos notificados.			100%	-
8. MONITORIZAÇÃO DE AGRAVOS DE RELEVÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA					
Monitorização das doenças diarreicas	1. Município com menos de 30.000 habitantes: uma unidade de saúde notificadora. 2. Município com população de 30.000 a 200.000 habitantes: uma unidade de saúde a cada 30.000 habitantes / excedentes. 3. Município acima de 200.000 habitantes: tidas as unidades básicas ou uma amostra de unidades de saúde representativa das diferentes realidades geográficas e sócio-econômicas.	185	185	100%	-
Vigilância epidemiológica de doenças transmitidas por alimentos.	Número de unidades para vigilância das doenças transmitidas por alimentos a serem implantadas.	100% das unidades de saúde da capital implantadas.	100% das unidades de saúde da capital implantadas.	100%	-
Investigação de óbitos de menores de 1 ano e óbitos maternos.	Média de óbitos ocorridos no período de 1996 a 1998, no SIM.	< 1 = 1.025 O. Mater. = 20	< 1 = 1.025 O. Mater. = 20	100%	-
9. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS					
Elaboração de informes epidemiológicos com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos.	2 publicações/ano para municípios com mais de 100.000 hab. e 1 publicação/ano para os municípios com menos de 100.000 hab.	3 publicações	3 publicações	100%	100%
10. ELABORAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EPIDEMIOLOGIA					
Análise da situação de saúde.	1 Análise anual publicada.	1 análise	1 análise	100%	100%
Avaliação de ações programáticas.	1 Avaliação de cada ação programática.	1 avaliação	1 avaliação	100%	100%

continua...

AÇÃO	PARÂMETRO		METAS PACTUADAS	EXECUÇÃO	
	DEFINIÇÃO	QTDE		MUN.	EST.
11. ALIMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO					
11.1. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE					
Coleta	100% dos óbitos	100% dos óbitos	100% dos óbitos	100%	100%
Retroalimentação	Relatório mensal	12 relatórios	12 relatórios	100%	100%
Envio regular de dados	Remessa trimestral de banco de dados	4 bancos de dados	4 bancos de dados	100%	100%
11.2. SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS					
Coleta	100% dos nascimentos	100% dos nascimentos	100% dos nascimentos	100%	100%
Retroalimentação	Relatório mensal	12 relatórios	12 relatórios	100%	100%
Envio regular de dados	Remessa trimestral de banco de dados	4 bancos de dados	4 bancos de dados	100%	100%
11.3. SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO					
Envio regular de dados	Envio regular de dados semanalmente	52 bancos de dados	52 bancos de dados	100%	100%
Retroalimentação	1 Relatório mensal	12 relatórios	12 relatórios		
11.4. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO					
Retroalimentação	1 Relatório mensal	12 relatórios	12 relatórios	100%	100%
Envio regular de dados	Remessa mensal de banco de dados	12 bancos de dados	12 bancos de dados	100%	100%
11.5. SISTEMA DE NOTIFICAÇÕES SOBRE MALÁRIA					
Envio regular de dados	Remessa mensal de banco de dados	4 bancos de dados	4 bancos de dados	100%	100%
11.6. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE FEBRE AMARELA E DENGUE					
Envio regular de dados.	Remessa mensal de banco de dados	4 bancos de dados	4 bancos de dados	100%	100%

Declaro que estou de acordo com a pactuação acima definida.

Assinatura do Diretor do Pólo

Assinatura do Secretário Municipal

RESOLUÇÃO CIB Nº 021/00, DE 13 DE JUNHO DE 2000.

Dispõe sobre os critérios de priorização dos recursos do projeto VIGISUS, destinados aos municípios do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – o Edital Convocatório Nº 013, de 05 de abril de 1999;*
- II – o Manual de Procedimentos Administrativos Financeiros no seu Anexo 07, página 102;*
- III – o Manual de Operações, Componentes I e II, ítem “D”, página 26;*
- IV – a proposta de Convênio Nº 1.307/1999, alínea “C”, do inciso II, da Cláusula Segunda;*
- V – o processo Nº 0.076.756-7, de 12 de janeiro de 2000;*
- VI – o Parecer Técnico 283, da Procuradoria Jurídica/Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, de 26 de maio de 2000;*
- VII – o Ofício Nº 0396/GABPRE/FUNASA, de 30 de maio de 2000;*
- VIII – as Resoluções CIB de Nº 022, e 023, de 29 de junho de 1999;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar os critérios de descentralização dos recursos financeiros referentes ao Projeto VIGISUS, destinados aos municípios do Estado de Mato Grosso, como preconiza a legislação atual em vigor.*

Art. 2º. *Os critérios tratados no Artigo anterior são:*

- I – Municípios que receberão os recursos financeiros através de Convênios com a SES/MT (vide tabela I, em anexo nesta Resolução):*
 - a) Municípios com população maior ou igual a 20.000 (vinte mil) habitantes e concomitantemente;*
 - b) Municípios que concentram os maiores recursos financeiros já aprovados pelo projeto VIGISUS, de acordo com as RESOLUÇÕES CIB nº 022 e 023, de 29 de junho de 1999.*
- II – Os demais municípios não enquadrados nos critérios estabelecidos nesta Resolução terão seus recursos gerenciados diretamente pela Secretaria de Estado de Saúde, conforme demonstra tabela em anexo desta Resolução (vide tabela II, em anexo nesta Resolução).*

Art. 3º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

TABELA I
PROJETO VIGISUS-MT
RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO ACIMA DE 20.000 HABITANTES E MAIOR
CONCENTRAÇÃO DE RECURSOS – JUNHO/2000

PRO- POSTA	PROPONENTE	POR	TOTAL DA FASE I			
			1999	2000	2001	TOTAL
MT - 069	Cuiabá	440.969	44.624,52	507.254,33	471.518,15	1.023.397,00
MT - 067	Rondonópolis	147.211	31.961,20	193.923,30	197.620,50	423.505,00
MT - 004	Cáceres	73.918	10.482,58	114.012,42	120.846,00	245.341,00
MT - 075	Sinop	60.394	9.326,78	118.004,62	110.367,60	237.699,00
MT - 061	Tangará da Serra	52.798	4.141,71	56.501,07	46.051,44	106.694,22
MT - 074	Barra do Garças	47.339	9.342,12	113.153,78	113.661,10	236.157,00
MT - 010	Alta Floresta	41.301	9.925,38	117.875,82	121.293,80	249.095,00
MT - 031	Juína	31.055	11.204,78	73.644,93	69.382,29	154.232,00
MT - 015	Poconé	30.729	4.369,68	55.812,88	51.363,44	111.546,00
MT - 001	Sorriso	28.218	13.123,20	87.323,99	48.130,40	148.577,59
MT - 037	Peixoto de Azevedo	28.179	3.912,00	51.792,00	44.796,00	100.500,00
MT - 005	Juara	26.656	7.168,00	112.422,00	118.710,00	238.300,00
MT - 017	Guarantã do Norte	25.101	4.266,00	54.445,00	49.265,00	107.976,00
MT - 030	Mirassol d'Oeste	23.821	4.266,00	54.489,00	50.145,00	108.900,00
MT - 033	Primavera do Leste	23.335	3.878,20	50.126,25	45.200,55	99.205,00
MT - 050	Confresa	22.375	2.276,00	29.638,00	26.086,00	58.000,00
MT - 029	Barra do Bugres	21.328	3.408,00	43.528,00	40.064,00	87.000,00
MT - 045	Poxoréu	21.055	4.266,00	54.489,00	50.145,00	108.900,00
SUB TOTAL			209.374,44	1.888.436,39	1.806.560,27	3.845.024,81

TABELA II
PROJETO VIGISUS-MT
RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO ABAIXO DE
20.000 HABITANTES E RECURSOS DISPONÍVEIS PELO
PROJETO VIGISUS – JUNHO/2000

PRO-POSTA	PROPONENTE	POP.	TOTAL DA FASE I			
			1999	2000	2001	TOTAL
MT-072	Aripuanã	17.381	16.622,10	56.765,90	47.194,40	120.582,40
MT-014	Terra Nova do Norte	15.622	2.596,66	33.976,52	29.993,31	66.566,49
MT-043	Rosário Oeste	15.439	2.656,00	44.270,00	40.064,00	86.990,00
MT-046	Diamantino	15.261	2.503,60	31.908,80	23.844,59	58.256,99
MT-068	Sto. Antônio do Leverger	15.189	2.844,00	36.326,00	33.430,00	72.600,00
MT-042	Campo Novo do Parecis	15.093	2.670,00	19.288,00	15.700,00	37.658,00
MT-027	Chapada dos Guimarães	14.963	3.408,00	43.528,00	23.539,99	70.475,99
MT-073	Paranatinga	14.947	2.844,00	42.338,00	27.418,00	72.600,00
MT-006	Canarana	14.881	2.276,00	29.008,00	26.716,00	58.000,00
MT-011	Carlinda	14.780	2.276,00	29.008,00	26.716,00	58.000,00
MT-062	Água Boa	14.598	16.622,30	56.065,90	53.375,30	126.063,50
MT-040	Vila Rica	14.339	2.276,00	29.008,00	26.716,00	64.444,40
MT-048	Lucas do Rio Verde	13.692	2.503,60	31.656,80	30.387,00	64.547,40
MT-026	Araputanga	13.455	2.276,00	29.008,00	26.716,00	58.000,00
MT-023	Comodoro	12.786	2.844,00	36.326,00	33.430,00	72.600,00
MT-016	Matupá	11.644	3.160,22	40.362,27	37.143,40	80.665,89
MT-049	Jauru	11.475	2.844,00	36.326,00	33.430,00	72.600,00
MT-032	P. Alegre do Norte	11.120	2.276,00	32.208,00	23.516,00	58.000,00
MT-055	Alto Araguaia	11.114	2.276,00	29.008,00	26.716,00	58.000,00
MT-024	Cláudia	11.026	1.987,60	25.763,50	23.038,90	50.790,00
MT-008	N. Srª Livramento	10.982	2.276,00	29.008,00	26.716,00	58.000,00
MT-060	N. Canaã do Norte	10.353	2.276,00	29.008,00	26.716,00	58.000,00
MT-071	Nortelândia	9.941	1.138,00	14.504,00	13.358,00	29.000,00
MT-047	Tapurah	9.151	1.138,00	14.504,00	13.358,00	29.000,00
MT-036	Denise	8.901	1.138,00	14.504,00	13.358,00	29.000,00
MT-019	Nova Mutum	8.707	1.138,00	14.504,00	13.358,00	29.000,00
MT-007	Castanheira	7.914	1.422,00	18.163,00	16.715,00	36.300,00
MT-012	Paranaita	7.806	1.138,00	14.504,00	13.358,00	29.000,00
MT-009	Jangada	6.882	1.422,00	26.349,00	11.490,00	39.261,00
MT-025	Apiacás	6.350	1.704,00	21.764,00	20.032,00	43.500,00
MT-013	Nova Monte Verde	6.183	1.704,00	21.764,00	20.032,00	43.500,00

PROJETO VIGISUS-MT
RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO ABAIXO DE
20.000 HABITANTES E RECURSOS DISPONÍVEIS PELO
PROJETO VIGISUS – JUNHO/2000

PRO-POSTA	PROPONENTE	POP.	TOTAL DA FASE I			
			1999	2000	2001	TOTAL
MT-035	Nova Bandeirantes	5.714	1.422,00	19.513,00	15.365,00	36.300,00
MT-054	Nova Brasilândia	5.666	1.056,00	22.412,00	20.032,00	43.500,00
MT-058	Torixoréu	5.569	1.422,00	18.163,00	16.715,00	36.300,00
MT-021	Lambari d´Oeste	5.519	1.138,00	14.504,00	13.538,00	29.180,00
MT-064	Cocalinho	5.487	1.251,80	15.954,40	14.693,80	31.900,00
MT-038	Salto do Céu	5.409	1.580,11	20.181,55	15.172,52	36.934,18
MT-041	Juruena	4.886	1.422,00	18.163,00	16.715,00	36.300,00
MT-065	São José do Povo	4.787	1.579,11	20.180,00	18.572,21	40.332,20
MT-059	São José do Xingu	4.787	1.138,00	14.504,00	13.358,00	29.000,00
MT-063	Querência	4.616	1.874,40	38.549,10	22.035,20	62.458,70
MT-034	Figueirópolis	4.613	882,00	16.910,00	10.139,00	27.931,00
MT-066	Porto Estrela	4.546	1.138,00	14.504,00	13.358,00	29.000,00
MT-070	Nova Ubiratã	4.072	1.251,80	13.919,40	14.693,80	29.856,00
MT-051	Feliz Natal	3.847	1.422,00	18.163,00	16.715,00	36.300,00
MT-052	Sapezal	3.756	1.422,00	18.163,00	16.715,00	36.300,00
MT-018	Novo Mundo	3.590	1.056,00	20.674,00	11.770,00	33.500,00
MT-057	Alto Taquari	3.301	456,00	12.944,00	14.103,00	27.503,00
MT-053	Gaúcha do Norte	3.291	1.704,00	29.284,00	12.512,00	43.500,00
MT-056	Santo Afonso	2.871	1.422,00	24.443,00	10.435,00	36.300,00
MT-022	Reserva do Cabaçal	2.669	1.704,00	18.400,00	21.445,00	41.549,00
MT-039	Planalto da Serra	2.615	1.422,00	13.813,00	12.485,00	27.720,00
MT-028	Ribeirãozinho	1.642	1.422,00	18.163,00	16.715,00	36.300,00
MT-044	Campos de Júlio	1.594	1.947,77	16.082,21	14.932,22	32.962,20
SUB -TOTAL (54)			127.389,07	1.368.312,35	1.149.790,64	2.651.928,34
TOTAL GERAL			368.143,37	3.256.748,74	2.992.924,09	6.496.953,15

RESOLUÇÃO CIB Nº 022/00, DE 15 DE JUNHO DE 2000.

Dispõe sobre a responsabilidade da SES/MT para assumir a proponente e a execução orçamentária e financeira da proposta da UFMT no projeto VIGISUS.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – o Ofício Nº 005/ISC/2000, de 25 de janeiro de 2000;*
- II – o Ofício Nº 0727/SES/GS/2000, de 14 de junho de 2000;*
- III – o Ofício Nº 0758/SES/GS/2000, de 14 de junho de 2000;*

RESOLVE:

Art. 1º. *A proponente, a execução orçamentária e financeira do Projeto VIGISUS MT-076, proposto pela Universidade Federal de Mato Grosso, fica a cargo da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.*

Art. 2º. *A Universidade Federal de Mato Grosso fica, doravante, denominada “Instituição Interveniente”, responsável pela execução das atividades de capacitação e extensão propostas no Projeto VIGISUS.*

Art. 3º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 023/00, DE 07 DE JULHO DE 2000.

Dispõe sobre a composição do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças do Estado de Mato Grosso e dá outras providências.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – as Portarias Nº 1.399 de 15 de dezembro de 1999, Portaria Nº 678, de 28 de junho de 2000 e Portaria nº 510, de 03 de julho de 2000, publicadas pelo Ministério da Saúde;*
- II – a Norma Operacional Básica NOB/SUS/96;*
- III – a Resolução CIB Nº 016/00;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar a composição do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças, conforme os ANEXOS I, II e III desta Resolução e de acordo com os critérios de estratificação estabelecidos pelas Portarias nº 678, de 28 de junho de 2000, em seu anexo I (relação dos municípios de Mato Grosso situados na Amazônia Legal), e Portaria nº 510, de 3 de julho de 2000, em seu anexo II (valores per capita e quilômetro quadrado relativos a composição do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças para o Estado de Mato Grosso).*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura, revogando as disposições em contrário e especificamente as Resoluções CIB Nº018 e CIB Nº 019, de 29 de maio de 2000.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
 ESTRATO I – MUNICÍPIOS SITUADOS NA AMAZÔNIA LEGAL
 REGIONAL DE: BARRA DO GARÇAS

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS					CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,58/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,88 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (20%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL
CANARANA	16.797	10.870,59	2,37	39.808,89	17.175,53	8.062,56	65.046,98	5.420,58	13.009,40	1.084,12	78.056,38	6.504,70
COCALINHO	5.536	19.561,63	2,37	13.120,32	30.891,42	2.657,28	46.669,02	3.889,08	9.333,80	777,82	56.002,82	4.666,90
QUERÊNCIA	5.281	17.575,53	2,37	12.515,97	27.769,34	2.534,88	42.820,19	3.568,35	8.564,04	713,67	51.384,22	4.282,02
TOTAL	27.614,00	47.997,65		65.445,18	75.836,29	13.254,72	154.536,19	12.878,02	30.907,24	2.575,60	185.443,42	15.453,62

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO I – MUNICÍPIOS SITUADOS NA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: CÁCERES

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				REP. CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,58/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (20%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
CAMPOS DE JÚLIO	1.799	6.773,44	2,37	4.263,63	10.702,04	863,52	15.829,19	1.319,10	3.165,84	263,82	18.995,02	1.582,92	
COMODORO	15.453	22.253,08	2,37	36.623,61	35.159,87	7.417,44	79.200,92	6.600,08	15.840,18	1.320,02	95.041,10	7.920,09	
TOTAL	17.252	29.026,52		40.887,24	45.861,90	8.280,96	95.030,10	7.919,18	19.006,02	1.583,84	114.036,12	9.503,01	

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO I – MUNICÍPIOS SITUADOS NA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: CUIABÁ

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,55/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (20%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
GAÚCHA DO NORTE	3 315	16 956,69	2,37	7 856,55	26 794,73	1 591,20	36 242,48	3 020,21	7 248,50	604,04	43 490,98	3 624,25	
PARANATINGA	15 057	24 322,55	2,37	35 685,09	38 429,63	7 227,36	81 342,08	6 778,51	16 268,42	1 355,70	97 610,49	8 134,21	
TOTAL	18 372	41 281,24		43 541,64	65 224,36	8 818,56	117 584,56	9 798,71	23 516,91	1 959,74	141 101,47	11 758,46	

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO I – MUNICÍPIOS SITUADOS NA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: DIAMANTINO

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPTA	RECURSOS FEDERAIS					CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPTA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,56/KM²)	INCENTIVO DESENVOLUÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (20%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL
JUARA	28.250	22.610,10	2,37	66.952,50	35.723,96	13.560,00	116.236,46	9.686,37	23.247,29	1.937,27	139.483,75	11.623,65
N. HORIZONTE NORTE	3.364	896,54	2,37	7.972,68	1.416,53	1.614,72	11.003,93	916,99	2.200,79	183,40	13.204,72	1.100,39
NOVA MARINGÁ	2.794	11.510,33	2,37	6.621,78	18.186,32	1.341,12	26.149,22	2.179,10	5.229,84	435,82	31.379,07	2.614,92
PORTO DOS GAUCHOS	7.504	7.555,43	2,37	17.784,48	11.937,58	3.601,92	33.323,98	2.777,00	6.664,80	555,40	39.988,78	3.332,40
TABAPORÁ	6.030	8.499,25	2,37	14.291,10	13.428,82	2.894,40	30.614,32	2.551,19	6.122,86	510,24	36.737,18	3.061,43
TAIPURAH	9.716	11.590,19	2,37	23.026,92	18.312,50	4.663,68	46.003,10	3.833,59	9.200,62	766,72	55.203,72	4.600,31
TOTAL	57.658	62.661,84		136.649,46	99.005,71	27.675,84	263.331,01	21.944,25	52.666,20	4.388,85	315.997,21	26.333,10

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO I – MUNICÍPIOS SITUADOS NA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: JUÍNA

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS					CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,58/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (20%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL
ARIPUANÁ	18.420	62.859,26	2,37	43.655,40	99.317,63	8.841,60	151.814,63	12.651,22	30.362,93	2.530,24	182.177,56	15.181,46
CASATANHEIRA	7.274	3.678,68	2,37	17.239,38	5.812,31	3.491,52	26.543,21	2.211,93	5.308,64	442,39	31.851,86	2.554,32
COTRIGUAÇU	5.953	8.938,39	2,37	14.108,61	14.122,66	2.857,44	31.088,71	2.590,73	6.217,74	518,15	37.306,45	3.108,87
JUÍNA	29.089	26.351,89	2,37	68.940,93	41.635,99	13.962,72	124.539,64	10.378,30	24.907,93	2.075,66	149.447,56	12.453,96
JURIENA	5.590	3.368,81	2,37	13.248,30	5.322,72	2.683,20	21.254,22	1.771,18	4.250,84	354,24	25.505,06	2.125,42
TOTAL	66.326	105.197,03		157.192,62	166.211,31	31.836,48	355.240,41	29.003,37	71.048,08	5.920,67	426.286,49	35.524,04

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO I – MUNICÍPIOS SITUADOS NA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: PORTO ALEGRE DO NORTE

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,55/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (20%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
ALTO BOA VISTA	6.139	6.038,29	2,37	14.549,43	9.540,50	2.946,72	27.036,65	2.253,05	5.407,33	450,61	32.443,98	2.703,66	
CANA BRAVA DO NORTE	7.561	3.494,30	2,37	17.919,57	5.520,99	3.629,28	27.069,84	2.255,82	5.413,97	451,16	32.483,81	2.706,98	
CONFRESA	22.375	5.483,89	2,37	53.028,75	8.664,55	10.740,00	72.433,30	6.036,11	14.486,66	1.207,22	86.919,96	7.243,33	
LUCIARA	2.432	4.290,50	2,37	5.763,84	6.778,99	1.167,36	13.710,19	1.142,52	2.742,04	228,50	16.452,23	1.371,02	
PORTO ALEGRE NORTE	12.551	3.932,65	2,37	29.746,87	6.213,59	6.024,48	41.983,94	3.498,66	8.396,79	699,73	50.380,72	4.198,39	
RIBEIRÃO CASCAVELHA	8.703	12.655,38	2,37	20.626,11	19.995,50	4.177,44	44.799,05	3.733,25	8.959,81	746,65	53.759,86	4.479,91	
S. JOSÉ XINGU	5.477	13.163,74	2,37	12.980,49	20.798,71	2.628,96	36.408,16	3.034,01	7.281,63	606,80	43.689,79	3.640,82	
SANTA TEREZINHA	6.885	5.739,12	2,37	16.317,45	9.067,81	3.304,80	28.690,06	2.390,84	5.738,01	478,17	34.428,07	2.869,01	
SÃO FÉLIX ARAQUAIA	10.693	19.521,76	2,37	25.342,41	30.844,38	5.132,64	61.319,43	5.109,95	12.263,89	1.021,99	73.583,32	6.131,94	
VILA RICA	16.184	7.543,76	2,37	38.356,08	11.919,14	7.768,32	59.043,54	4.836,96	11.608,71	967,39	69.652,25	5.804,35	
TOTAL	99.000	81.863,39		234.630,00	129.344,16	47.520,00	411.494,16	34.291,18	82.298,83	6.558,24	493.792,99	41.149,42	

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO I – MUNICÍPIOS SITUADOS NA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: SINOP

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS					CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,58/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (20%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL
ALTA FLORESTA	38.687	9.310,27	2,37	91.688,19	14.710,23	18.569,76	124.968,18	10.414,01	24.993,64	2.082,80	149.961,81	12.496,82
APIACÁS	5.836	20.630,19	2,37	13.831,32	32.595,70	2.801,28	49.228,30	4.102,36	9.845,66	820,47	59.073,96	4.922,83
CARLINDA	13.844	2.234,25	2,37	32.810,28	3.530,12	6.645,12	42.985,52	3.582,13	8.597,10	716,43	51.582,62	4.298,55
CLÁUDIA	12.445	3.596,09	2,37	29.494,65	5.681,82	5.973,60	41.150,07	3.429,17	8.230,01	685,83	49.380,09	4.115,01
COLÍDER	27.791	4.026,38	2,37	65.864,67	6.361,68	13.339,68	85.566,03	7.130,50	17.113,21	1.426,10	102.679,24	8.556,60
FELIZ NATAL	4.005	11.688,75	2,37	9.491,85	18.468,23	1.922,40	29.882,48	2.490,21	5.975,50	498,04	35.858,97	2.988,25
GUARANTÁ DO NORTE	26.602	4.268,38	2,37	63.046,74	6.744,04	12.768,96	82.599,74	6.879,98	16.511,95	1.376,00	99.071,69	8.255,97
ITAÚBA	8.900	5.755,29	2,37	21.093,00	9.093,36	4.272,00	34.458,36	2.871,53	6.891,67	574,31	41.350,03	3.445,84
LUCAS RIO VERDE	15.455	3.927,32	2,37	36.628,35	6.205,17	7.418,40	50.251,92	4.187,66	10.050,38	837,53	60.302,30	5.025,19
MARCELÂNDIA	14.104	13.043,83	2,37	33.426,48	20.609,25	6.769,92	60.805,65	5.067,14	12.161,13	1.013,43	72.966,78	6.080,57
MATUPÁ	12.123	5.384,65	2,37	28.731,51	8.507,75	5.819,04	43.098,30	3.588,19	8.611,66	717,64	51.669,96	4.305,83
NOVA BANDEIRANTES	6.538	9.601,14	2,37	15.495,06	15.169,80	3.138,24	33.803,10	2.816,93	6.760,62	563,39	40.563,72	3.380,31
NOVA CANAÃ - NORTE	9.760	4.950,64	2,37	23.131,20	7.822,01	4.684,80	35.638,01	2.969,83	7.127,60	593,97	42.765,61	3.563,80
NOVA GUARITA	6.058	1.113,95	2,37	14.357,46	1.760,04	2.907,84	19.025,34	1.585,45	3.805,07	317,09	22.830,41	1.902,53
NOVA MONTE VERDE	7.049	4.898,11	2,37	16.706,13	7.739,01	3.383,52	27.828,66	2.319,06	5.565,73	463,81	33.394,40	2.782,87
NOVA UBIATÁ	4.431	12.737,58	2,37	10.501,47	20.125,38	2.126,88	32.753,73	2.729,48	6.550,75	545,90	39.304,47	3.275,37
NOVO MUNDO	3.805	5.886,77	2,37	9.017,85	9.301,10	1.826,40	20.145,35	1.678,78	4.029,07	335,76	24.174,42	2.014,53
PARANATÁ	7.175	4.857,27	2,37	17.004,75	7.674,49	3.444,00	28.123,24	2.343,60	5.624,65	468,72	33.747,88	2.812,32

continua...

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO I – MUNICÍPIOS SITUADOS NA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: SINOP

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,58/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (20%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
PEIXOTO DE AZEVEDO	26.395	14.383,74	2,37	62.556,15	22.726,31	12.669,60	97.952,06	8.162,67	19.590,41	1.632,53	117.542,47	9.795,21	
SANTA CARMEM	4.251	4.002,70	2,37	10.074,87	6.324,27	2.040,48	18.439,62	1.536,63	3.687,92	307,33	22.127,54	1.843,96	
SINOP	70.660	31.42,06	2,37	167.464,20	4.964,45	33.916,80	206.345,45	17.195,45	41.269,09	3.439,09	247.614,55	20.634,55	
SORRISO	33.014	8.901,83	2,37	78.243,18	14.064,89	15.846,72	108.154,79	9.012,90	21.630,96	1.802,58	129.785,75	10.815,48	
TERRA NOVA NORTE	15.404	2.635,75	2,37	36.507,48	4.164,49	7.393,92	48.065,89	4.005,49	9.613,18	801,10	57.679,06	4.806,59	
UNIÃO DO SUL	3.477	4.721,12	2,37	8.240,49	7.459,37	1.668,96	17.368,82	1.447,40	3.473,76	289,48	20.842,58	1.736,88	
VERA	7.683	2.985,75	2,37	18.208,71	4.719,07	3.687,84	26.615,62	2.217,97	5.323,12	443,59	31.938,74	2.661,56	
TOTAL	385.492	168.684,81		913.616,04	266.522,00	185.036,16	1.365.174,20	113.764,52	273.034,84	22.752,90	1.638.209,04	136.517,42	

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO I – MUNICÍPIOS SITUADOS NA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: TANGARÁ DA SERRA

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,58/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48/HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (20%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
BRA SNORTE	11.638	16.041,20	2,37	27.582,06	25.345,10	5.586,24	58.513,40	4.876,12	11.702,68	975,22	70.216,08	5.851,34	
SAPZAL	4.394	13.692,88	2,37	10.413,78	21.634,75	2.109,12	34.157,65	2.846,47	6.831,53	569,29	40.989,18	3.415,77	
TOTAL	16.032	29.734,08		37.995,84	46.979,85	7.695,36	92.671,05	7.722,59	18.534,21	1.544,52	111.205,26	9.267,10	
TOTAL GERAL	687.746	566.446,56		1.629.958,02	894.985,56	330.118,08	2.855.061,66	237.921,81	571.012,33	47.584,36	3.426.074,00	285.506,17	

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO II – MUNICÍPIOS SITUADOS FORA DA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: BARRA DO GARÇAS

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS					CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 122/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL
ÁGUA BOA	13.762	11.469,74	2,20	30.276,40	13.993,08	6.605,76	50.875,24	4.239,60	15.262,57	1.271,88	66.137,82	5.511,48
ARAGUAIANA	3.596	6.393,04	2,20	7.911,20	7.799,51	1.726,08	17.436,79	1.453,07	5.231,04	455,92	22.667,83	1.889,99
BARRA DO GARÇAS	47.686	9.171,83	2,20	104.909,20	11.189,63	22.889,28	138.888,11	11.582,34	41.696,43	3.474,70	180.684,55	15.057,05
CAMPINÁPOLIS	12.329	5.929,01	2,20	27.123,80	7.233,39	5.917,92	40.275,11	3.366,26	12.082,53	1.006,88	52.357,65	4.363,14
GENERAL CARNEIRO	4.754	3.639,98	2,20	10.458,80	4.440,78	2.281,92	17.181,50	1.431,79	5.154,45	429,54	22.335,94	1.861,33
NOVA XAVANTINA	19.222	5.566,29	2,20	42.288,40	6.790,87	9.226,56	58.305,83	4.858,82	17.491,75	1.457,65	75.797,58	6.316,47
NOVO S. JOAQUIM	9.052	8.658,71	2,20	19.914,40	10.563,63	4.344,96	34.822,99	2.901,92	10.446,90	870,57	45.269,88	3.772,49
PONTAL DO ARAGUAIA	3.471	2.729,89	2,20	7.636,20	3.330,47	1.666,08	12.632,75	1.052,73	3.789,82	315,82	16.422,57	1.368,55
PONTE BRANCA	2.555	686,62	2,20	5.621,00	837,68	1.226,40	7.685,08	640,42	2.305,52	192,13	9.990,60	832,55
RIBEIRÃOZINHO	1.698	621,51	2,20	3.735,60	758,24	815,04	5.308,88	442,41	1.592,66	132,72	6.901,55	575,13
TORVOREÓ	5.505	2.432,94	2,20	12.111,00	2.968,19	2.642,40	17.721,59	1.476,80	5.316,48	443,04	23.038,06	1.919,84
TOTAL	123.630	57.299,56		271.986,00	69.905,46	59.342,40	401.233,86	33.436,16	120.370,16	10.030,85	521.604,02	43.467,00

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO II – MUNICÍPIOS SITUADOS FORA DA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: CÁCERES

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
ARAPUTANGA	14.009	1.602,32	2,20	30.819,80	1.954,83	6.724,32	39.498,95	3.291,58	11.849,69	987,47	51.348,64	4.279,05	
CÁCERES	74.460	24.916,69	2,20	163.812,00	30.398,36	35.740,80	229.951,16	19.162,60	68.985,35	5.748,78	298.936,51	24.911,38	
FIGUEIRÓPOLIS DOESTE	4.262	897,08	2,20	9.376,40	1.094,44	2.045,76	12.516,60	1.043,05	3.754,98	312,91	16.271,58	1.355,96	
GLÓRIA D'OESTE	3.428	941,95	2,20	7.541,60	1.149,18	1.645,44	10.336,22	861,35	3.100,87	258,41	13.437,08	1.119,76	
INDAIAL	1.652	598,53	2,20	3.634,40	730,21	792,96	5.157,57	429,80	1.547,27	128,94	6.704,84	558,74	
JAUJU	10.818	1.210,18	2,20	23.799,60	1.476,42	5.192,64	30.468,66	2.539,05	9.140,60	761,72	39.609,26	3.300,77	
LAMBARI D'OESTE	5.073	1.755,06	2,20	11.160,60	2.141,17	2.435,04	15.736,81	1.311,40	4.721,04	393,42	20.457,86	1.704,82	
MIRASSOL D'OESTE	23.995	1.038,83	2,20	52.789,00	1.267,37	11.517,60	65.573,97	5.464,50	19.672,19	1.639,35	85.246,16	7.103,85	
NOVA LACERDA	3.406	4.386,93	2,20	7.493,20	5.352,05	1.634,88	14.480,13	1.206,68	4.344,04	362,00	18.824,17	1.568,68	
PONTES E LACERDA	44.795	14.747,11	2,20	98.549,00	17.991,47	21.501,60	138.042,07	11.503,51	41.412,62	3.451,05	179.454,70	14.954,56	
PORTO ESPERIDÃO	7.048	5.834,01	2,20	15.505,60	7.117,49	3.383,04	26.006,13	2.167,18	7.801,84	650,15	33.807,97	2.817,33	
RESERVA DO CABOÇAL	2.465	403,86	2,20	5.423,00	492,71	1.183,20	7.098,91	591,58	2.129,67	177,47	9.228,58	769,05	
RIO BRANCO	5.626	420,72	2,20	12.377,20	513,28	2.700,48	15.590,96	1.299,25	4.677,29	389,77	20.268,25	1.689,02	
SALTO DO CÉU	4.972	1.325,74	2,20	10.938,40	1.617,40	2.386,56	14.942,36	1.245,20	4.482,71	373,56	19.425,07	1.618,76	
SÃO JOSÉ IV MARCOS	21.348	1.275,10	2,20	46.965,60	1.556,62	10.247,04	58.768,26	4.897,36	17.630,48	1.469,21	76.398,74	6.365,56	
VILA BELA S. TRINDADE	11.131	12.179,43	2,20	24.488,20	14.858,90	5.342,88	44.689,98	3.724,17	13.407,00	1.117,25	58.096,98	4.841,41	
TOTAL	238.488	73.533,54		524.673,60	89.710,92	114.474,24	728.858,76	60.738,23	218.657,63	18.221,47	947.516,39	78.959,70	

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO II – MUNICÍPIOS SITUADOS FORA DA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: CUIABÁ

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS					CONTRAPARTIDA			TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
A CORIZAL	6.604	6886	2,20	14.528,80	8.400,92	3.169,92	26.099,64	2.174,97	7.829,89	652,49	33.929,53	2.827,46	
BARÃO DE MELGAÇO	6.886	15.579,00	2,20	15.149,20	19.006,38	3.305,28	37.460,86	3.121,74	11.238,26	936,52	48.699,12	4.058,26	
CHAP. DOS GUIMARÃES	15.579	6.494,02	2,20	34.273,80	7.922,70	7.477,92	49.674,42	4.139,54	14.902,33	1.241,86	64.576,75	5.381,40	
CUIABÁ	453.813	3.224,68	2,20	998.388,60	3.934,11	217.830,24	1.220.152,95	101.679,41	366.045,88	30.503,82	1.586.198,83	132.183,24	
JANGADA	7.306	1.136,06	2,20	16.073,20	1.385,99	3.506,88	20.966,07	1.747,17	6.289,82	524,15	27.255,90	2.271,32	
N.º SR.º DO LIVRAMENTO	11.121	5.331,57	2,20	24.466,20	6.504,52	5.338,08	36.308,80	3.025,73	10.892,64	907,72	47.201,43	3.933,45	
NOVA BRASILIÁNDIA	5.208	3.213,15	2,20	11.457,60	3.920,04	2.489,84	17.877,48	1.489,79	5.363,24	446,94	23.240,73	1.936,73	
PLANALTO DA SERRA	2.576	2.423,44	2,20	5.667,20	2.956,60	1.236,48	9.860,28	821,69	2.958,08	246,51	12.818,36	1.068,20	
POCONÉ	30.954	17.126,38	2,20	68.098,80	20.894,18	14.857,92	103.850,90	8.654,24	31.155,27	2.596,27	135.006,17	11.250,51	
ST.º ANT. DO LEVERGER	14.977	12.008,94	2,20	32.949,40	14.650,91	7.188,96	54.789,27	4.565,77	16.436,78	1.369,73	71.226,05	5.935,50	
VÁRZEA GRANDE	214.461	949,53	2,20	471.814,20	1.158,43	102.941,28	575.913,91	47.992,83	172.774,17	14.397,85	748.688,08	62.390,67	
TOTAL	769.485	74.372,77		1.692.867,00	90.734,78	369.352,80	2.152.954,58	179.412,88	645.886,37	53.823,86	2.798.840,95	233.236,75	

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO II – MUNICÍPIOS SITUADOS FORA DA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: DIAMANTINO

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
ALTO PARAGUAI	10.237	2.369,25	2,20	22.521,40	2.890,49	4.913,76	30.325,65	2.527,14	9.097,69	758,14	39.423,34	3.285,28	
DIAMANTINO	15.048	7.980,29	2,20	33.105,60	9.735,95	7.223,04	50.064,59	4.172,05	15.019,38	1.251,61	65.083,97	5.423,66	
NOBRES	16.292	3.894,26	2,20	35.842,40	4.751,00	7.820,16	48.413,56	4.034,46	14.524,07	1.210,34	62.937,62	5.244,80	
NORTE LÂNDIA	9.843	1.399,43	2,20	21.654,60	1.634,10	4.724,64	28.013,34	2.334,45	8.404,00	700,33	36.417,35	3.034,78	
NOVA MUTUM	9.244	13.002,69	2,20	20.336,80	15.863,28	4.437,12	40.637,20	3.386,43	12.191,16	1.015,93	52.828,36	4.402,36	
ROSÁRIO OESTE	14.462	8.694,19	2,20	31.816,40	10.606,91	6.941,76	49.385,07	4.113,76	14.809,52	1.234,13	64.174,59	5.347,88	
S. JOSÉ - RIO CLARO	12.333	4.511,37	2,20	27.132,60	5.503,87	5.919,84	38.556,31	3.213,03	11.566,89	963,91	50.123,20	4.176,93	
TOTAL	87.459	41.791,48		192.409,80	50.985,61	41.980,32	285.375,73	23.781,31	85.612,72	7.134,39	370.988,44	30.915,70	

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO II – MUNICÍPIOS SITUADOS FORA DA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: RONDONÓPOLIS

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				PER CAPITA (R\$ HAB/ANO)	ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL	
ALTO ARAQUAIA	11.255	5.417,76	2,20	24.761,00	6.609,67	5.402,40	36.773,07	3.064,42	11.031,92	919,33	47.804,99	3.983,75	
ALTO GARÇAS	6.823	3.820,90	2,20	15.010,60	4.661,50	3.275,04	22.947,14	1.912,26	6.884,14	573,68	29.831,28	2.485,94	
ALTO TAQUARI	3.414	1.443,27	2,20	7.510,80	1.760,79	1.638,72	10.910,31	909,19	3.273,09	272,76	14.183,40	1.181,95	
ARAGUAINHA	1.371	653,81	2,20	3.016,20	797,65	658,08	4.471,93	372,66	1.341,58	111,80	5.813,51	484,46	
CAMPO VERDE	13.132	4.785,40	2,20	28.890,40	5.838,19	6.303,36	41.031,95	3.419,33	12.309,58	1.025,80	53.341,53	4.445,13	
DOM AQUINO	8.097	2.182,10	2,20	17.813,40	2.662,16	3.886,56	24.362,12	2.030,18	7.308,64	609,05	31.670,76	2.639,23	
GURATINGA	12.318	5.019,86	2,20	27.099,60	6.124,23	5.912,64	39.136,47	3.261,37	11.740,94	978,41	50.877,41	4.239,78	
ITUQUIRA	7.728	8.836,98	2,20	17.001,60	10.781,12	3.709,44	31.492,16	2.624,35	9.447,65	787,30	40.939,80	3.411,65	
JACIARA	23.023	1.801,48	2,20	50.650,60	2.197,81	11.051,04	63.899,45	5.324,95	19.169,83	1.597,49	83.069,28	6.922,44	
JUSCIMEIRA	11.612	2.244,50	2,20	25.546,40	2.738,29	5.573,76	33.858,45	2.821,54	10.157,54	846,46	44.015,99	3.668,00	
PEDRA PRETA	13.642	3.906,90	2,20	30.012,40	4.766,42	6.548,16	41.326,98	3.443,91	12.398,09	1.033,17	53.725,07	4.477,09	
POXORÉO	19.722	6.907,60	2,20	43.388,40	8.427,27	9.466,56	61.282,23	5.106,85	18.384,67	1.532,06	79.666,90	6.638,91	
PRIMAVERA LESTE	27.302	5.533,17	2,20	60.064,40	6.750,47	13.104,96	79.919,83	6.659,99	23.975,95	1.998,00	103.895,78	8.657,98	
RONDONÓPOLIS	155.115	4.258,61	2,20	341.253,00	5.195,50	74.455,20	420.903,70	35.075,31	126.271,11	10.522,59	547.174,82	45.597,90	
S. JOSÉ DO POVO	3.313	485,25	2,20	7.288,60	592,01	1.590,24	9.470,85	789,24	2.841,25	236,77	12.312,10	1.026,01	
S. PEDRO DA CIPA	3.778	343,29	2,20	8.311,60	418,81	1.813,44	10.543,85	878,65	3.163,16	263,60	13.707,01	1.142,25	
TESOURO	3.288	4.206,06	2,20	7.233,60	5.131,39	1.578,24	13.943,23	1.161,94	4.182,97	348,58	18.126,20	1.510,52	
TOTAL	324.933	61.846,94		714.852,60	75.453,27	155.967,84	946.273,71	78.856,14	283.882,11	23.656,84	1.230.155,82	102.512,98	

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB 023/00 DE 07 DE JULHO DE 2000
ESTRATO II – MUNICÍPIOS SITUADOS FORA DA AMAZÔNIA LEGAL
REGIONAL DE: TANGARÁ DA SERRA

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA	VALOR PER CAPITA	RECURSOS FEDERAIS						CONTRAPARTIDA		TOTAL GERAL	
				ÁREA (R\$ 1,22/KM²)	INCENTIVO DESCENTRALIZAÇÃO (R\$ 0,48 HAB/ANO)	TOTAL ANUAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL MENSAL RECURSOS FEDERAIS	TOTAL ANUAL CONTRAPARTIDA (30%)	TOTAL MENSAL CONTRAPARTIDA	TOTAL ANUAL	TOTAL MENSAL		
ARENÁPOLIS	12.786	419,99	2,20	512,39	6.137,28	34.778,87	2.898,24	10.433,66	869,47	45.212,53	3.767,71		
BARRA DO BUGRES	22.603	5.375,03	2,20	49.726,60	10.849,44	67.139,58	5.594,46	20.140,07	1.678,34	87.273,65	7.272,80		
CAMPO N. PARECIS	17.659	9.129,06	2,20	38.849,80	8.476,32	58.463,57	4.871,96	17.539,07	1.461,59	76.002,65	6.333,55		
DENISE	10.146	1.211,55	2,20	22.321,20	4.870,08	28.669,37	2.389,11	8.600,81	716,73	37.270,18	3.105,85		
NOVA MARILÂNDIA	3.141	1.805,75	2,20	6.910,20	1.507,68	10.620,90	885,07	3.186,27	265,52	13.807,16	1.150,60		
NOVA OLÍMPIA	14.664	1.575,70	2,20	32.260,80	7.038,72	41.221,87	3.435,16	12.366,56	1.030,55	53.588,44	4.465,70		
PORTO ESTRELA	4.200	2.053,94	2,20	9.240,00	2.016,00	13.761,81	1.146,82	4.128,54	344,05	17.890,35	1.490,86		
SANTO AFONSO	2.653	1.175,27	2,20	5.836,60	1.273,44	8.541,43	711,79	2.562,43	213,54	11.103,86	925,32		
TANGARÁ DA SERRA	55.956	11.423,04	2,20	123.103,20	26.858,88	163.898,19	13.655,18	49.109,46	4.097,45	213.067,65	17.795,64		
TOTAL	143.808	34.167,33		316.377,60	69.027,84	427.089,58	35.590,80	128.126,67	10.677,24	555.216,46	46.268,04		
TOTAL GERAL	1.687.803	343.011,62		3.713.166,60	810.145,44	4.941.786,22	411.815,52	1.482.535,86	123.544,66	6.424.322,08	535.360,17		

ANEXO III

ESTRATIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

ESTRATO I – MUNICÍPIOS QUE PERTENCEM À AMAZÔNIA LEGAL.

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1. Alto da Boa Vista | 29. Nova Canaã do Norte |
| 2. Alta Floresta | 30. Nova Guarita |
| 3. Apicás | 31. Nova Maringá |
| 4. Aripuanã | 32. Nova Monte Verde |
| 5. Brasnorte | 33. Novo Mundo |
| 6. Campos de Júlio | 34. Novo Horizonte |
| 7. Cana Brava do Norte | 35. Nova Ubiratã |
| 8. Canarana | 36. Paranaíta |
| 9. Carlinda | 37. Paranatinga |
| 10. Castanheira | 38. Peixoto de Azevedo |
| 11. Cláudia | 39. Porto Alegre do Norte |
| 12. Cocalino | 40. Porto dos Gaúchos |
| 13. Colider | 41. Querência |
| 14. Comodoro | 42. Ribeirão Castanheira |
| 15. Confresa | 43. Sapezal |
| 16. Cotriguaçu | 44. Santa Carmem |
| 17. Feliz Natal | 45. Santa Terezinha |
| 18. Gaúcha do Norte | 46. São Félix do Araguaia |
| 19. Guarantã do Norte | 47. São José do Xingu |
| 20. Itaúba | 48. Sinop |
| 21. Juara | 49. Sorriso |
| 22. Juína | 50. Tapaborã |
| 23. Juruena | 51. Tapurah |
| 24. Lucas do Rio Verde | 52. Terra Nova do Norte |
| 25. Luciara | 53. União do Sul |
| 26. Marcelândia | 54. Vera |
| 27. Matupá | 55. Vila Rica |
| 28. Nova Bandeirantes | |

ANEXO III

ESTRATIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

ESTRATO II – MUNICÍPIOS QUE NÃO PERTENCEM À AMAZÔNIA LEGAL

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 1. Água Boa | 37. Nova Marilândia |
| 2. Acorizal | 38. Nova Mutum |
| 3. Alto Araguaia | 39. Nova Olímpia |
| 4. Alto Garça | 40. Nova Xavantina |
| 5. Alto Paraguai | 41. Novo Horizonte |
| 6. Alto Taquari | 42. N. Sr ^a do Livramento |
| 7. Araguaiana | 43. Novo São Joaquim |
| 8. Araguaína | 44. Planalto da Serra |
| 9. Araputanga | 45. Pedra Preta |
| 10. Arenápolis | 46. Poconé |
| 11. Barra do Bugres | 47. Pontal do Araguaia |
| 12. Barra do Garças | 48. Pontes e Lacerda |
| 13. Cáceres | 49. Ponte Branca |
| 14. Campinápolis | 50. Porto Espiridião |
| 15. Campo Novo do Parecis | 51. Porto Estrela |
| 16. Campo Verde | 52. Poxoréo |
| 17. Chapada dos Guimarães | 53. Primavera do Leste |
| 18. Cuiabá | 54. Reserva do Cabaçal |
| 19. Denise | 55. Ribeirãozinho |
| 20. Diamantino | 56. Ribeirão Cascalheira |
| 21. Dom Aquino | 57. Rio Branco |
| 22. Figueirópolis D'Oeste | 58. Rondonópolis |
| 23. General Carneiro | 59. Rosário Oeste |
| 24. Glória D'Oeste | 60. Salto do Céu |
| 25. Guiratinga | 61. Santo Afonso |
| 26. Indaiavá | 62. St ^o A. do Leverger |
| 27. Itiquira | 63. São José do Povo |
| 28. Jaciara | 64. São José do Rio Claro |
| 29. Jangada | 65. S. J. dos Quatro Marcos |
| 30. Juscimeira | 66. São Pedro da Cipa |
| 31. Lambari D'Oeste | 67. Tangará da Serra |
| 32. Mirassol D'Oeste | 68. Tesouro |
| 33. Nobres | 69. Torixoréo |
| 34. Nortelândia | 70. Várzea Grande |
| 35. Nova Brasilândia | 71. Vila Bela da S. Trindade |
| 36. Nova Lacerda | |

RESOLUÇÃO CIB Nº 024/00, DE 07 DE JULHO DE 2000.

Dispõe sobre o fluxo do processo de certificação dos municípios para receberem os recursos destinados às ações e serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças e dá outras providências.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando as determinações das:

- I – Portaria Nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999;*
- II – Norma Operacional Básica NOB/SUS/96;*
- III – Resolução CIB Nº 016/00;*
- IV – Resolução CIB Nº 023/00, de 07 de julho de 2000;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Os processos para certificação dos municípios pleiteantes ao Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças (TFECD) deverão seguir o seguinte fluxo:*

- a) O município, após atender os requisitos explicitados pela Portaria MS nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999, deverá encaminhar o pleito ao Pólo Regional de Saúde de sua jurisdição para avaliação e parecer;*
- b) O Pólo Regional de Saúde encaminhará o processo para a Comissão de Descentralização das Ações de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores criada pela Portaria nº 028/SES, de 2000;*
- c) A Comissão encaminhará o referido processo devidamente aprovado e homologado para a Câmara Técnica da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) que, por sua vez, providenciará o envio do processo para a Comissão Intergestora Tripartite, através da Fundação Nacional de Saúde, em Brasília.*

Art. 2º. *Autorizar à Câmara Técnica da Comissão Intergestora Bipartite o envio dos processos de Certificação dos Municípios destinados ao TFECD para a Comissão Intergestora Tripartite, na medida em que forem apresentados à Câmara Técnica da CIB, devidamente aprovados pela Comissão de Descentralização das Ações de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores.*

Art. 3º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 025/00, DE 07 DE JULHO DE 2000.

Dispõe sobre a certificação dos municípios para receberem os recursos destinados às ações e serviços de Epidemiologia e Controle de Doenças.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando as determinações das:

- I – Portaria Nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999;*
- II – Norma Operacional Básica NOB/SUS/96;*
- III – Resolução CIB Nº 016/00;*
- IV – Resolução CIB Nº 023/00, de 07 de julho de 2000;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Certificar os municípios em anexo desta Resolução ao pleito do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

MUNICÍPIOS CERTIFICADOS AO TFECD

MUNICÍPIO	RECURSOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (R\$/ANO)	RECURSOS DO MUNICÍPIO (R\$/ANO)	TOTAL DOS RECURSOS (R\$/ANO)
Jangada	20.966,07	6.289,82	27.255,90
Nova Brasilândia	17.877,48	5.363,24	23.240,73
Nossa Senhora do Livramento	36.308,80	10.892,64	47.201,43
Planalto da Serra	9.860,28	2.958,08	12.818,36
Poconé	103.850,90	31.155,27	135.006,17
Gaúcha do Norte	36.246,48	7.248,50	43.490,98

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 025/2000

Municípios do Estado de Mato Grosso certificados ao recebimento do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças, atendendo ao Art. Nº 02 da Resolução CIB Nº 024, de 07 de julho de 2000.

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1. Alta Floresta | 31. Nova Guarita |
| 2. Alto Taquari | 32. Nova Monte Verde |
| 3. Apiaçás | 33. Nova Olímpia |
| 4. Araputanga | 34. Novo Horizonte do Norte |
| 5. Arenápolis | 35. Novo Mundo |
| 6. Barra do Bugres | 36. Paranatinga |
| 7. Barra do Garças | 37. Pedra Preta |
| 8. Brasnorte | 38. Planalto da Serra |
| 9. Cáceres | 39. Poconé |
| 10. Campo Verde | 40. Porto Alegre do Norte |
| 11. Carlinda | 41. Porto Estrela |
| 12. Cláudia | 42. Poxoréo |
| 13. Colider | 43. Primavera do Leste |
| 14. Comodoro | 44. Rio Branco |
| 15. Confresa | 45. Rondonópolis |
| 16. Diamantino | 46. Santa Carmem |
| 17. Dom Aquino | 47. Santo Afonso |
| 18. Feliz Natal | 48. Santo Antônio do Leverger |
| 19. Gaúcha do Norte | 49. São Félix do Araguaia |
| 20. General Carneiro | 50. São José do Povo |
| 21. Glória d'Oeste | 51. São José do Rio Claro |
| 22. Guiratinga | 52. São José dos Quatro Marcos |
| 23. Itaúba | 53. São Pedro da Cipa |
| 24. Itiquira | 54. Sapezal |
| 25. Jangada | 55. Sinop |
| 26. Lucas do Rio Verde | 56. Sorriso |
| 27. Matupá | 57. Terra Nova do Norte |
| 28. N. Senhora do Livramento | 58. Tesouro |
| 29. Nova Bandeirantes | 59. União do Sul |
| 30. Nova Brasilândia | 60. Várzea Grande |
| | 61. Vila Rica |

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 025/2000

Municípios do Estado de Mato Grosso certificados ao recebimento do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças, atendendo ao Art. Nº 02 da Resolução CIB Nº 024, de 07 de julho de 2000.

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1. Acorizal | 27. Nova Canaã do Norte |
| 2. Água Boa | 28. Nova Lacerda |
| 3. Alto Araguaia | 29. Nova Marilândia |
| 4. Alto Garças | 30. Nova Maringá |
| 5. Alto Paraguai | 31. Nova Mutum |
| 6. Araguainha | 32. Nova Ubiratã |
| 7. Aripuanã | 33. Nova Xavantina |
| 8. Campinápolis | 34. Novo São Joaquim |
| 9. Campos de Júlio | 35. Paranaíta |
| 10. Campo Novo dos Parecis | 36. Peixoto de Azevedo |
| 11. Canarana | 37. Pontal do Araguaia |
| 12. Castanheira | 38. Ponte Branca |
| 13. Cocalinho | 39. Pontes e Lacerda |
| 14. Cotriguaçu | 40. Porto Esperidião |
| 15. Figueirópolis D'Oeste | 41. Porto dos Gaúchos |
| 16. Garantã do Norte | 42. Querência |
| 17. Indiavaí | 43. Rosário Oeste |
| 18. Jaciara | 44. Reserva do Cabaçal |
| 19. Juara | 45. Ribeirãozinho |
| 20. Juína | 46. Salto do Céu |
| 21. Juruena | 47. São José do Xingu |
| 22. Juscimeira | 48. Tabaporã |
| 23. Lambari D'Oeste | 49. Tangará da Serra |
| 24. Mirassol D'Oeste | 50. Tapurah |
| 25. Nobres | 51. Torixoréu |
| 26. Nortelândia | 52. Vera |

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 025/2000

Municípios do Estado de Mato Grosso certificados ao recebimento do Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças, atendendo ao Art. Nº 02 da Resolução CIB Nº 024, de 07 de julho de 2000.

01. Araguaiana
02. Canabrava do Norte
03. Denise
04. Jauru
05. Ribeirão Cascalheira
06. Santa Terezinha
07. Chapada dos Guimarães
08. Marcelândia
09. Luciara
10. Cuiabá
11. Alto da Boa Vista
12. Barão de Melgaço
13. Vila Bela da Santíssima Trindade

RESOLUÇÃO CIB Nº 026, DE 09 DE AGOSTO DE 2000.

Dispõe sobre o aumento do teto financeiro para o município de Cuiabá, para pagamento exclusivo dos serviços de alta complexidade ambulatorial.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – o aumento da Programação Física e Financeira dos procedimentos de alta complexidade ambulatorial que são referência Estadual.;*
- II – as dificuldades para remanejamento desse item do teto aprovado para a gestão plena do Município de Cuiabá;*

RESOLVE:

Art. 1º. *O Teto Financeiro da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade do Município de Cuiabá será de R\$ 47.793.912,00/ano (quarenta e sete milhões, setecentos e noventa e três mil e novecentos e doze reais), a partir da competência Agosto/2000, de acordo com programação em anexo.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I

SISTEMA	COMPLEXIDADE SERVIÇO	VALOR (em R\$)
SIA	Média e Alta Complexidade sem Oncologia e Terapia Renal Substitutiva.	705.167,90
	Diferença da Tabela antiga SIA - 50%.	117.978,10
	Alta Complexidade Oncologia + Terapia Renal Substitutiva.	737.500,00
	Ampliação da oferta (oftalmologia).	45.000,00
	Acréscimo de recursos no teto para pagamento exclusivo para Alta Complexidade Ambulatorial, Oncologia, TRS e Hemodinâmicos.	150.000,00
Sub-Total SIA		1.755.646,00
SIH	Programação do quantitativo físico de AIH's em setembro/99 multiplicados pelo custo médio de AIH (R\$ 435,60).	1.534,680,00
	Ampliação da oferta (I) de internações para Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia e UTI, conforme a Resolução CIB 033/99, de 16 de agosto de 1999 (Hospital Santa Rosa e Hospital das Clínicas).	151.000,00
	Ampliação da oferta (II) assistência hospitalar (oftalmologia, UTI do Hospital Santa Helena, Cirurgia Vascular e Urologia).	105.000,00
	Impacto das Portarias GM/MS nº 3.432/98 (UTI), nº 2.920/98 (neuro-cirurgia), nº 479/99 (urgência e emergência) e nº 3.016, 3.477, 3.482 (gestante de alto risco).	177.000,00
	Incentivo à Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá - Resolução CIB 044/99, de 03 de dezembro de 1999.	37.500,00
	Impacto da Portaria Conjunta SE/SAS 046, de 17 de novembro de 1999.	222.000,00
Sub-Total SIH		2.227.180,00
TOTAL DOS RECURSOS (MENSAL)		3.982.826,00
TOTAL DOS RECURSOS (ANUAL)		47.793.912,00

ANEXO II

PROPOSTA DE PROGRAMAÇÃO DO SIA DE CUIABÁ – MÉDIA COMPLEXIDADE

Pop. Residente Cuiabá: 447.390 HABITANTES + 30% (Pop. Referenciada)

PROCEDIMENTOS	PROGRAMAÇÃO 1999/2000			POP. REFERENCIADA		CUIABÁ - POP. RESIDENTE	
	FÍSICO	FINANCEIRO	VALOR MÉDIO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
1. AVEIANM	7.500	9.750,00	1,30	2.250	2.925,00	5.250	6.825,00
2. Atend. Médico Consulta	23.000	74.750,00	3,25	6.900	22.425,00	16.100	52.325,00
3. Atend. Médico Procedimento	8.000	228.640,00	28,58	2.400	68.592,00	5.600	160.048,00
4. Atend. Odontológico	3.000	6.690,00	2,23	900	2.007,00	2.100	4.683,00
5. Radiodiagnóstico	7.256	71.006,92	8,50	2.177	21.302,08	5.079	49.704,84
5.1. Raio X Simples	6.300	40.950,00	6,50	1.890	12.285,00	4.410	28.665,00
5.2. Raio X Contrastado	500	19.765,00	39,53	150	5.929,50	350	13.835,50
5.3. Mamografia	456	10.291,92	22,57	137	3.087,58	319	7.204,34
6. Medicina Nuclear	350	27.574,00	82,27	245	19.301,80	105	8.272,20
6.1. Cintilografia	250	26.415,00	105,66	175	18.490,50	75	7.924,50
6.2. Hormônio	50	643,00	12,86	35	450,10	15	192,90
6.3. Marcador de Tumor	50	516,00	10,32	35	361,20	15	154,80
7. Ultrassonografia (*)	1.400	10.346,00	7,39	420	3.103,80	980	7.242,20
7.1. Ecocardiograma	250	5.527,50	22,11	75	1.658,25	175	3.869,25
7.2. Outros	1.750	4.819	2,75	525	1.445,55	1.225	3.372,95

continua...

PROCEDIMENTOS	PROGRAMAÇÃO 1999/2000			POP. REFERENCIADA		CUIABÁ - POP. RESIDENTE	
	FÍSICO	FINANCEIRO	VALOR MÉDIO	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
8. Patologia Clínica	40.000	173.200,00	4,33	12.000	51.960,00	28.000	121.240,00
9. Outros Exames Especializados	3.680	22.370,10	6,00	1.104	6.711,03	2.576	15.659,07
9.1. Citologia	1.000	4.640,00	4,64	-	-	1.000	4.640,00
9.2. Histologia	600	5.148,00	8,58	180	1.544,40	420	3.603,60
9.3. Endoscopia	400	5.704,00	14,26	120	1.711,20	280	3.992,80
9.4. EEG	200	468,00	2,34	60	140,40	140	327,60
9.5. Colonoscopia	150	2.250,00	15,00	45	675,00	105	1.575,00
9.6. ECG	1.000	1.370,00	1,37	300	411,00	700	959,00
9.7. Holter	30	251,10	8,37	9	75,33	21	175,77
9.8. Teste Ergométrico	100	495,00	4,95	30	148,50	70	346,50
9.9. Outros	200	2.044,00	10,22	60	613,20	140	1.430,80
10. Fisioterapia	3.426	7.639,98	2,23	1.028	2.291,99	2.398	5.347,99
TOTAL GERAL	97.612	631.967,00	6,47	29.424	200.619,70	68.188	431.347,30

PROPOSTA DE PROGRAMAÇÃO DO SIA DE CUIABÁ – ALTA COMPLEXIDADE SEM ONCO E TRS.

Procedimentos	Programação 1999/2000			Pop. Referenciada		Cuiabá - Pop. Residente	
	Físico	Financeiro	Valor Médio	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
1. Outros Exames de Imagem	310	31.084,10	90,26	117	12.939,87	193	18.144,23
1.1. Tomografia	250	22.047,50	88,19	75	6.614,25	175	15.433,25
1.2. Arteriografia / Angiografia	60	9.036,60	150,61	42	6.325,62	18	2.710,98
2. Outras Terapias Especializadas							
2.1. Hemoterapia				SES	SES	SES	SES
2.2. Litotripsia	50	7.900,00	158,00	35	5.530,00	15	2.370,00
3. Exames Hemodinâmicos	80	34.216,80	427,71	56	23.951,76	24	10.265,04
TOTAL	440	73.200,90	166,37	208	42.421,63	232	30.779,27
TOTAL GERAL Média + Alta Complexidade	98.052	705.167,90	7,19	29.632	243.041,33	68.420	462.126,57

ANEXO III

CUIABÁ – INTERNAÇÃO

PERÍODO	INTERNAÇÃO	PROGRAMADO		VALOR MÉDIO
		FÍSICO	FINANCEIRO	
1999/ 2000	Série Histórica Setembro/99 (excluindo FAEC)	3.523	1.534.680,00	435,60
	Ampliação Oferta e Impacto das Portarias	300	692.500,00	
	TOTAL	3.823	2.227.180,00	
	Cuiabá População Residente	2.372	1.160.453,00	489,23
	População Referenciada	1.451	892.785,79	615,29
	Tabela Diferenciada		173.941,21	

RESOLUÇÃO CIB Nº 027/00, DE 09 DE AGOSTO DE 2000.

Dispõe sobre o aumento do teto financeiro para o Município de Cuiabá, para pagamento exclusivo dos serviços de alta complexidade ambulatorial, de acordo com a Resolução CIB Nº 026, de 09.08.00.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – a Resolução CIB Nº 026, de 09 de agosto de 2000;

II – a necessidade de o Município de Cuiabá cumprir com os compromissos pactuados através da Resolução CIB Nº 047/99;

RESOLVE:

Art. 1º. *Aumentar o Teto Financeiro do Município de Cuiabá em R\$ 1.800.000,00/ano (hum milhão e oitocentos mil reais por ano), a partir da competência agosto/2000.*

Art. 2º. *Os recursos que serão utilizados para viabilizar o aumento referido no Art. 1º serão procedentes das fontes definidas na Portaria Conjunta Nº 14, de 14/07/00, do Ministério da Saúde, que aumentou o Teto Financeiro de Mato Grosso para o pagamento de medicamentos de alto custo, sob gestão estadual.*

Art. 3º. *O acréscimo de recursos no Teto Financeiro do SUS do Município de Cuiabá deverá ser aplicado EXCLUSIVAMENTE para pagamento dos serviços de alta complexidade ambulatorial, serviços de terapia renal substitutiva, oncologia e hemodinâmica.*

Art. 4º. *Os recursos excedentes da programação mensal deverão ser utilizados para pagamento das dívidas com os prestadores dos serviços citados no Art. 3º.*

Art. 5º. *A programação mensal dos serviços de alta complexidade ambulatorial do Município de Cuiabá será elaborada e acompanhada pelas equipes de controle e avaliação da assistência da Fundação de Saúde de Cuiabá (FUSC) e Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT).*

Art. 6º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 028, DE 25 DE AGOSTO DE 2000.

Dispõe sobre as AIH's do Município de Porto dos Gaúchos-MT.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – as inúmeras denúncias sobre o funcionamento da Fundação Hospitalar Municipal de Porto dos Gaúchos/MT;*
- II – o Relatório Técnico de Inspeção Sanitária realizada pela Coordenadoria de Vigilância da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso no Hospital Municipal de Porto dos Gaúchos/MT;*
- III – o Relatório da Coordenadoria de Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso Nº 012, de 25 de agosto de 2000;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Determinar que as AIH's destinadas ao Município de Porto dos Gaúchos/MT fiquem na Câmara de Compensação, a partir desta data.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 029/00, DE 06 OUTUBRO DE 2000.

Dispõe sobre os Indicadores de Acompanhamento da Atenção Básica dos serviços de saúde para o Estado de Mato Grosso e dá outras providências.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando as determinações:

- I – das diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 832, de 28 de junho de 1999, do Ministério da Saúde;*
- II – a necessidade de se estabelecer indicadores de acompanhamento das ações e serviços de saúde para os Municípios e Estado de Mato Grosso;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar os Indicadores de Acompanhamento da Atenção Básica, das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso.*

Art. 2º. *Os Indicadores em anexo desta Resolução de que trata o Artigo anterior são parâmetros para a avaliação do impacto das ações e serviços e constituem referência para o pacto de metas a ser realizado entre os gestores municipais e estadual.*

Art. 3º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura, revogando as disposições em contrário.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

INDICADORES DE ATENÇÃO A GRUPOS ESPECÍFICOS: CRIANÇAS

INDICADOR 1: COBERTURA VACINAL DE ROTINA POR DPT

1. Conceituação:

Percentual de crianças menores de 1 ano de idade vacinadas com 3ª dose de DPT, em determinado local e período.

2. Interpretação:

A taxa de cobertura vacinal está diretamente associada ao controle da difteria, tétano e coqueluche. Quando se obtém altas e homogêneas coberturas ao longo dos anos, assegura-se o controle, a eliminação ou a erradicação dessas doenças.

3. Usos:

No acompanhamento e avaliação da situação vacinal de uma população nos diversos níveis de organização do sistema de saúde.

Na definição de estratégias de vacinação (campanhas, rotinas, intensificações etc.).

4. Limitações:

Estimativas populacionais super ou subestimadas, comprometendo o acompanhamento do cumprimento da meta.

Morosidade no fluxo de dados nos diversos níveis.

5. Método de Cálculo:

*Número de menores de 1 ano vacinados com DTP
(dose 3) em determinado local e período*

População de menores de 1 ano no mesmo local e período X 100

6. Fonte de informação: SI-PNI, IBGE.

7. Ano de referência: 1999.

INDICADOR 2: COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL

1. **Conceituação:**

Mede a magnitude de óbitos em menores de 1 ano em relação ao número de nascidos vivos, em um determinado local e período.

2. **Interpretação:**

A situação ideal é que ocorra uma diminuição deste coeficiente nessa faixa etária. Espera-se uma diminuição progressiva dos óbitos nessa faixa etária, ao longo dos anos consecutivos.

3. **Usos:**

Planejamento da atenção à saúde da criança e da gestante.

4. **Limitações:**

Subregistro de óbitos.

5. **Método de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número de óbitos em menores de 1 ano}}{\text{Número de nascidos vivos}} \times 100$$

6. **Fonte de informação:**

Sistema de Informação sobre Mortalidade e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

7. **Ano de referência:** 1998.

8. **Valor do indicador para o Brasil:**

9. **Parâmetro:** *Tendência decrescente.*

INDICADOR 3: COEFICIENTE DE MORTALIDADE PERINATAL

1. **Conceituação:**

Medida da magnitude dos óbitos ocorridos a partir da 22ª semana de gestação até 7 dias completos do nascimento em relação aos óbitos fetais e nascidos vivos, de um determinado local e período.

2. **Interpretação:**

A situação ideal é que ocorra um baixo coeficiente de óbitos nessa faixa etária. Espera-se uma diminuição progressiva dos óbitos nessa faixa etária, ao longo dos anos consecutivos. Avalia, indiretamente, a qualidade da assistência prestada no pré-natal e parto à gestante e ao recém-nascido.

3. **Usos:**

Planejamento da atenção à saúde da criança e da gestante.

4. **Limitações:**

Subregistro de óbitos.

5. **Método de Cálculo:**

$$\frac{\begin{array}{l} \text{Óbitos fetais ocorridos a partir da 22ª semana de gestação} \\ + \text{óbitos ocorridos até o 7º dia do nascimento} \end{array}}{\text{Óbitos fetais + nascidos vivos}} \times 100$$

6. **Fonte de informação:**

Sistema de Informação sobre Mortalidade.

7. **Ano de referência:** 1999.

8. **Valor do indicador para o Brasil:**

9. **Parâmetro:** *Tendência decrescente.*

**INDICADOR 4: COEFICIENTE DE INTERNAÇÃO POR IRA EM
CRIANÇAS < 5 ANOS**

1. Conceituação:

Número de casos de hospitalização por IRA em menores de 5 anos do total de crianças menores de 5 anos residentes.

2. Interpretação:

O indicador pode avaliar, de forma indireta, a resolutividade da atenção à saúde (diagnóstico e tratamento precoce) do grupo etário de menores de 5 anos. O controle das IRAs no nível ambulatorial deve reduzir o número de casos que evoluirão para os quadros mais severos que necessitam de internamento.

3. Usos:

Avaliar a qualidade da atenção básica prestada aos menores de 5 anos.

4. Limitações:

O dado “internação segundo município de residência” está sujeito a distorções em face dessa informação ser fornecida pelo paciente/responsável, que pode informar o endereço da residência errado, com receio de não ser atendido em unidades de saúde situadas fora do seu município de residência.

A ocorrência de erros na digitação e no preenchimento do Código Internacional de Doenças (CID), na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), interfere diretamente no resultado desse indicador.

5. Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de internações por IRA em < 5 anos residente}}{\text{População < 5 anos residente}} \times 100$$

Códigos CID 10 selecionados: J00 a J06 + J10 a J18 + J20 a J22 + J30 + J36 + J39 + J40 + J43 a J47 + J68 a J70 + J81 + J82 + J84 a J86 + J90 a J94 + J96 + J98.

6. Fonte de informação: SIH/SUS.

7. Ano de referência: 1999.

8. Valor do indicador para o Brasil: 45,4 internações por IRA em < 5 anos por 1.000 crianças menores de 5 anos.

Parâmetro:

INDICADOR 5: COBERTURA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS COLETIVOS
NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 14 ANOS

1. Conceituação:

Medida de cobertura dos procedimentos coletivos odontológicos realizados na rede SUS, em relação à população de 0 a 14 anos.

2. Interpretação:

Este indicador reflete o grau de alcance das ações de prevenção de agravos dentários na população definida.

3. Usos:

Subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de Saúde Bucal.

4. Limitações:

Inconsistência nos dados registrados no Boletim de Produção Ambulatorial SIA/SUS e a falta de identificação da faixa etária.

5. Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de crianças cadastradas de 0 a 14 anos}}{\text{População residente de 0 a 14 anos}} \times 100$$

Código do procedimento utilizado: 03.011.01-01.

6. Fonte de informação: SIA/SUS.

7. Ano de referência: 1999.

8. Valor do indicador para o Brasil:

9. Parâmetro: *Tendência crescente.*

MULHER

INDICADOR 6: PERCENTUAL DE PARTURIENTES COM COBERTURA DE 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

1. **Conceituação:**

Medida de cobertura da consulta de pré-natal.

2. **Interpretação:**

A frequência de consulta de pré-natal permite avaliar o acesso da gestante à assistência pré-natal.

3. **Usos:**

Avaliar o processo de implementação da assistência pré-natal e acompanhar a meta de cobertura estabelecida.

4. **Limitações:**

Mudanças no formulário do SINASC comprometem a análise desses dados para o ano de 1999. O código que era usado no formulário anterior para mais de 6 consultas (ano de 1998) passou a representar 4 a 6 consultas no ano de 1999.

5. **Método de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número de parturientes com 4 ou mais consultas de pré-natal em determinado local e período}}{\text{Total de nascidos vivos no mesmo local e período}} \times 100$$

6. **Fonte de informação:** SINASC.

7. **Ano de referência:** 1999 (dados preliminares).

8. **Valor do indicador para o Brasil:** 47,5% das parturientes com 4 ou mais consultas de pré-natal.

9. **Parâmetro:** Tendência crescente.

INDICADOR 7: MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

1. **Conceituação:**

Medida de mortalidade por câncer de colo de útero em mulheres de 15 a 59 anos.

2. **Interpretação:**

Indicador propõe mensurar a proporção de mortes por câncer de colo de útero em mulheres de 15 a 59 anos e avaliar se as ações desenvolvidas estão sendo positivas.

3. **Usos:**

Subsidiar o planejamento da atenção à saúde aos grupos de risco.

4. **Limitações:**

A subnotificação de óbitos e a falta do preenchimento correto da causa básica dos óbitos podem influenciar no indicador.

5. **Método de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número de óbitos por câncer de colo de útero em} \\ \text{mulheres de 15 a 59 anos}}{\text{Total de óbitos ocorridos em mulheres de 15 a 59 anos}} \times 100$$

6. **Fonte de informação:** SIM.

7. **Ano de referência:** 1999.

8. **Valor do Indicador para o Brasil:**

9. **Parâmetro:**

IDOSOS

INDICADOR 8: COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS

1. **Conceituação:**

Medida específica para quantificar o percentual de pessoas $\geq$ de 60 anos beneficiadas por essa ação de saúde.

2. **Interpretação:**

A taxa de cobertura vacinal está diretamente associada ao controle da doença. Quando se obtêm altas e homogêneas coberturas ao longo dos anos, assegura-se o controle, a eliminação ou a erradicação da doença.

3. **Usos:** *Avaliar a cobertura atingida por essa ação de saúde.*

Planejamento da atenção à saúde desse grupo etário.

4. **Limitações:**

Estimativas populacionais super ou subestimadas, comprometendo o acompanhamento do cumprimento da meta.

Morosidade no fluxo de dados nos diversos níveis.

5. **Método de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número de pessoas de 60 anos e mais vacinadas contra influenza}}{\text{População} \geq 60 \text{ anos}} \times 100$$

6. **Fontes de informação:** *SI-PNI, IBGE.*

7. **Ano de referência:** *1999.*

8. **Valor do indicador para o Brasil:** *82,1% de idosos vacinados contra influenza.*

9. **Parâmetro:** *$> 70\%$ de cobertura.*

INDICADORES DE AGRAVOS ESPECÍFICOS

INDICADOR 9: TAXA DE INTERNAÇÃO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA FAIXA ETÁRIA DE 30 A 59 ANOS

1. **Conceituação:**

Medida de morbidade hospitalar por AVC, no âmbito do SUS e na faixa etária estabelecida.

2. **Interpretação:**

O indicador objetiva avaliar, de forma indireta, a disponibilização de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico, tratamento e educação para a saúde) da doença hipertensiva.

Não existem parâmetros de comparação. Espera-se que, nos municípios que priorizem a execução dessas ações, ocorra uma diminuição no número de internações nessas faixas etárias.

O indicador deve ser aplicado em, pelo menos, 5 anos consecutivos para se verificar a tendência do agravo.

3. **Usos:**

Subsidiar o planejamento da atenção à saúde aos grupos de risco.

4. **Limitações:**

O numerador só abrange o universo das internações hospitalares na rede SUS, enquanto o denominador inclui, também, o conjunto de pessoas beneficiárias de seguro de saúde privados.

5. **Métodos de Cálculo:**

*Nº de internações por AVC (código 81.500.10.6), na faixa
etária de 30 a 59 anos*

População da mesma faixa etária

X 100

6. **Fonte de informação:** SIH-SUS.

7. **Ano de referência:** 1999.

8. **Valor do indicador para o Brasil:** 0,5 internação por 10.000 hab.

9. **Parâmetro:** Tendência crescente.

INDICADOR 10: PERCENTUAL DE PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE CURADOS

1. **Conceituação:**

Percentual de pacientes portadores de tuberculose curados, por local de residência.

2. **Interpretação:**

É um indicador importante para avaliar a qualidade do tratamento de portadores de tuberculose.

Esse indicador é mais importante ainda quando se trata de casos de Tuberculose Pulmonar Positiva, que são responsáveis pela cadeia de transmissão da doença na população. Um elevado “percentual de cura” desses doentes significa uma melhora na qualidade de vida da população.

3. **Usos:**

Avaliação da “qualidade” do programa de controle da Tuberculose nos níveis federal, estadual e municipal.

4. **Limitações:**

Confiabilidade das informações.

Subregistro da evolução dos casos.

5. **Método de Cálculo:**

Número total de casos de Tuberculose curados em determinado local e período

Total de casos notificados de Tuberculose no mesmo local e período

X 100

6. **Fonte de informação:** SINAN.

7. **Ano de referência:** 1998.

8. **Valor do indicador para o Brasil:** 75%

9. **Parâmetro:** > 85% de cura.

INDICADOR 11: PERCENTUAL DE CASOS DE HANSENÍASE CURADOS

1. **Conceituação:**

Percentual de casos de hanseníase curados entre os casos novos que iniciaram tratamento PQT, por local de residência.

2. **Interpretação:**

É um indicador importante para avaliar a qualidade do tratamento de portadores de hanseníase, responsáveis pela cadeia de transmissão da doença na população. Um elevado “percentual de cura” desses doentes significa uma melhora na qualidade de vida da população e na interrupção da cadeia de transmissão.

3. **Usos:**

Avaliação da “qualidade” do programa de controle da Hanseníase, nos níveis federal, estadual e municipal.

4. **Limitações:** *Confiabilidade das informações.*

Subregistro da evolução dos casos.

5. **Método de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número de casos de PB e MB curados com PQT até 31/12}}{\text{Total de casos PB e MB detectados no ano da Coorte, que iniciaram tratamento PQT}} \times 100$$

6. **Fonte de informação:** SINAN.

7. **Ano de referência:** MB – 1996 e PB – 1998.

8. **Valor do indicador para o Brasil:**

9. **Parâmetro:** $\geq 90\%$.

INDICADOR 12: ÍNDICE PARASITÁRIO ANUAL

1. **Conceituação:**

Índice que determina o risco de adoecer por malária, por local de residência.

2. **Interpretação:**

É um indicador importante para avaliar o risco de contaminação e avaliar, de forma indireta, a disponibilização das ações de prevenção e controle da malária.

3. **Usos:**

Subsidiar o planejamento da atenção à saúde dos grupos de risco.

4. **Limitações:**

5. **Método de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número de lâminas positivas}}{\text{População residente}} \times 1.000$$

6. **Fonte de informação:** SISMAL.

7. **Ano de referência:** 1999.

8. **Valor do indicador para o Brasil:**

9. **Parâmetro:**

INDICADOR 13: ÍNDICE PREDIAL DE INFESTAÇÃO

1. **Conceituação:**

*Índice que determina o índice de infestação pelo *Aedes aegypti* nas residências.*

2. **Interpretação:**

É um indicador importante para avaliar o risco de contaminação e avaliar, de forma indireta, a disponibilização das ações de prevenção e controle da dengue.

3. **Usos:**

Subsidiar o planejamento da atenção à saúde dos grupos de risco.

4. **Limitações:**

5. **Método de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número de reservatórios positivos}}{\text{Número de reservatórios examinados}} \times 100$$

6. **Confiabilidade das informações:**

7. **Fonte de informação:** FAD.

8. **Ano de referência:** 1999.

9. **Valor do indicador para o Brasil:**

10. **Parâmetro:** Decrescente.

INDICADOR 14: COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL

1. **Conceituação:**

Índice que determina o risco de se adoecer por Leishmaniose Visceral, por local de residência.

2. **Interpretação:**

É um indicador importante para avaliar o risco de contaminação e avaliar, de forma indireta, a disponibilização das ações de prevenção e controle da Leishmaniose.

3. **Usos:** *Subsidiar o planejamento da atenção à saúde do grupo de risco.*

4. **Limitações:**

5. **Método de Cálculo:**

$$\frac{\text{Número de casos de Leishmaniose Visceral}}{\text{População residente}} \times 100$$

6. **Confiabilidade das informações:**

7. **Fonte de informação:** 1999.

8. **Ano de referência:** 1999.

9. **Valor do indicador para o Brasil:**

10. **Parâmetro:**

INDICADOR 15: PERCENTUAL DA POPULAÇÃO COBERTA PELO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

1. **Conceituação:**

Percentual da população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no Modelo de Atenção PSF em relação ao total da população do município.

2. **Interpretação:**

Mede a cobertura populacional do Programa de Saúde da Família.

3. **Usos:**

Avaliar se a estratégia de saúde da família constitui-se no eixo de reorientação da atenção básica.

Acompanhar e avaliar o processo de extensão da cobertura das ações de saúde da família.

Identificar variações geográficas no percentual de cobertura das ações de saúde da família.

4. **Limitações:**

As bases de dados do cadastramento familiar do SIAB apresentam variações de cobertura entre os municípios do Estado. Em alguns municípios, devido ao atraso na etapa de informatização do cadastramento, o total de famílias cadastradas não corresponde ao total de famílias cobertas pelas ações das equipes de saúde da família.

A população total do município, resultado de estimativa do IBGE, pode estar subestimada ou superestimada.

5. **Método de Cálculo:**

$$\frac{\text{População cadastrada no SIAB (Modelo de atenção PSF)}}{\text{População total do município}} \times 100$$

6. **Fonte de informação:**

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e IBGE.

7. **Ano de referência:** 1999.

8. **Valor do indicador para o Brasil:** 11,57% da população coberta.

9. **Parâmetro:** Tendência crescente.

RESOLUÇÃO CIB Nº 030/00, DE 06 DE OUTUBRO DE 2000.

Dispõe sobre a definição das taxas percentuais de cesarianas de cada Unidade Hospitalar do Estado de Mato Grosso, que presta atendimento obstétrico pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – as disposições contidas na Portaria Nº 2.816/GM, de 29 de maio de 1998, que fixa pagamento das cesáreas pelo SIH/SUS, conforme percentual máximo estabelecido em relação ao total de partos realizados por Hospital;*
- II – as disposições contidas na Portaria Nº 466, de 14 de junho de 2000, que estabelece como competência dos Estados e Distrito Federal a definição de limite, por hospital, de percentual máximo de cesarianas em relação ao número total de partos realizados;*
- III – as discussões e análises realizadas pelo grupo constituído de representantes da SES/MT, e outras instituições como: Sociedade Matogrossense de Ginecologia e Obstetrícia (SOMAGO), Conselho Regional de Medicina (CRM/MT), Conselho Regional de Enfermagem (COREN/MT), Comitê Estadual de Mortalidade Materna, Fundação de Saúde de Cuiabá (FUSC), Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), para melhor definição dos critérios técnicos a serem utilizados;*
- IV – que os critérios eleitos para utilizar na definição das taxas compreendem:*
 - a série histórica dos índices de cesáreas apresentados pelos hospitais no SIH/SUS, nos anos de 1998, 1999 e janeiro a junho de 2000;*
 - o papel de cada hospital no sistema de referência para gestação de alto risco, absorção das urgências e emergências obstétricas (referências regionais e microrregionais);*
 - a resolutividade de problemas clínicos de gestantes de risco com período de internação prolongado;*
 - o número total de partos realizados por Unidade Hospitalar;*
 - a análise feita pelos representantes dos Pólos Regionais de Saúde em parceria com gestores, diretores e profissionais, das taxas dos hospitais da sua área de abrangência;*
 - a localização geográfica e o acesso da população a outras Unidades Hospitalares de referência;*

- a necessidade de redução gradual das cesáreas, simultaneamente a processos educativos e de sensibilização junto aos profissionais de saúde, gestores e comunidade em geral;

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar os limites de percentuais definidos para cada Unidade Hospitalar do Estado de Mato Grosso, conforme tabelas em anexo.

Art. 2º. Elaborar e desenvolver um plano de ações educativas, de incentivo e esclarecimento sobre os benefícios do parto natural, direcionado aos municípios, hospitais, instituições e comunidade.

Art. 3º. Aprovar estratégias de acompanhamento, controle e avaliação da realidade de cada Unidade Hospitalar, através de supervisões “in loco” e análise periódica dos procedimentos realizados.

Art. 4º. Esta RESOLUÇÃO entrará em vigor na data de sua assinatura.

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

PROPOSTA DE TAXA DE CESÁREAS POR HOSPITAL DO ESTADO

PÓLO REGIONAL DE BARRA DO GARÇAS

MUNICÍPIO	HOSPITAL	REF. 3ª	REF. 2ª	Tx de Cesárea Proposta p/ 2000
Canarana	H. Materno-Infantil de Canarana Ltda.	–	–	30%
Água Boa	Hospital e Maternidade São Francisco	–	–	25%
Água Boa	Consórcio Intermunicipal Saúde Médio Araguaia	–	X	32%
Cocalinho	Fundação Munic. de Saúde de Cocalinho	–	–	29%
Novo São Joaquim	Hospital Municipal de Novo São Joaquim	–	–	28%
General Carneiro	Hospital Municipal de General Carneiro	–	–	26%
Ponte Branca	Fund. Hosp. Saúde Municipal - Hosp. Bom Jesus	–	–	25%
Araguaiana	Valdivino Barbosa Peres - Casa Saúde N. Srª Piedade	–	–	25%
Campinópolis	Hospital Municipal de Campinópolis	–	–	29%
Nova Xavantina	Hospital Nova Brasília Ltda.	–	–	30%
Querência	Hospital Municipal de Querência	–	–	25%
Ribeirãozinho	Hospital Municipal N. Srª Abadia	–	–	25%
Torixoréio	Hospital e Maternidade de Torixoréio	–	–	25%
Torixoréio	Hospital São Lucas	–	–	25%
Barra do Garças	MAR Lima - Clínica Luciana	–	–	28%
Barra do Garças	Hosp. Dom Bosco P. de Barra do Garças Ltda.	–	–	28%
Barra do Garças	Arnulfo C. Coutinho - Hosp. Maria Auxiliadora	–	–	28%
Barra do Garças	Casa Saúde Santa Júlia - Queiroz e Araújo Ltda.	–	–	30%
Barra do Garças	Unidade Coleta e T. Sangue - P. S. de Barra do Garças	–	X	32%
Taxa de Cesárea da Regional 27,63%				

PÓLO REGIONAL DE CÁCERES

MUNICÍPIO	HOSPITAL	REF. 3ª	REF. 2ª	Tx de Cesárea Proposta p/ 2000
Araputanga	Hirose EBL Hosp. e Mat. Cristo Redentor	–	–	28%
Araputanga	Hospital Geral e Mat. de Araputanga Ltda.	–	–	28%
Figueirópolis D´Oeste	Hospital Mun. de Figueirópolis D´Oeste	–	–	25%
Rio Branco	Sociedade Hosp. Rio Branco Ltda.	–	–	28%
Vila Bela da Santíssima Trindade	Hospital Evangélico de Mato Grosso	–	–	29%
Jauru	Sociedade Patronato Nossa Srª do Pilar	–	–	28%
Cáceres	Casa de Saúde Santa Lúcia	–	–	30%
Cáceres	Ass. Cong. Santa Catarina - Hosp. São Luiz	–	X	32%
Mirassol D´Oeste	Hosp. Geral e Mat. Mirassol D´Oeste	–	–	30%
Mirassol D´Oeste	Hélio Amaral Ribeiro & Cia Ltda.	–	–	28%
Comodoro	KELM Cia Ltda. - Hosp. das Clínicas	–	–	29%
Pontes e Lacerda	Fundação Méd. Ass. Trab. Rural Pontes e Lacerda	–	–	30%
Salto do Céu	Hospital Municipal de Salto do Céu	–	–	28%
São José dos Quatro Marcos	Sociedade Hospitalar IV Marcos Ltda.	–	–	30%
Glória D´Oeste	Soc. Hospitalar Vitória Ltda. - Hosp. Bom Jesus	–	–	29%
Taxa de Cesárea da Regional 28,80%				

PÓLO REGIONAL DE CUIABÁ

MUNICÍPIO	HOSPITAL	REF. 3ª	REF. 2ª	Tx de Cesárea Proposta p/ 2000
Cuiabá	LM Serv. Médicos Ltda. - Hosp. Santa Tereza	–	–	28%
Cuiabá	Hospital Mantovani Cardoso Ltda. - H. Bom Jesus	–	–	28%
Cuiabá	Sociedade de Proteção a Mat. Inf. Cuiabá	X	–	35%
Cuiabá	Hospital Universitário Júlio Müller	X	–	35%
Cuiabá	Soc. Hospitalar Cuiabana - Hosp. Santa Helena	–	X	34%
Cuiabá	Fundação Saúde Cuiabá - Hosp. PSM de Cuiabá	–	X	32%
Chapada dos Guimarães	Fundação Assist. Chapada dos Guimarães	–	–	29%
Poconé	SER Hemoterapia - Soc. Beneficente Poconeana	–	–	31%
N. Srª do Livramento	Hospital Mun. Profª Maria Arlinda Costa	–	–	–
Barão de Melgaço	Hospital Municipal de Barão de Melgaço	–	–	–
Paranatinga	Hospital e Maternidade São Benedito Ltda.	–	–	29%
Nova Brasilândia	Hospital e Maternidade Santa Maria	–	–	29%
Santo Antônio do Leverger	Hospital Mun. de Santo Antônio do Leverger	–	–	25%
Várzea Grande	Pronto Socorro e H. M. de Várzea Grande	–	X	32%
Várzea Grande	Fundação de Saúde de Várzea Grande	–	–	30%
Várzea Grande	Sociedade Hospitalar Santa Rita	–	–	28%
Várzea Grande	Guimarães e Duarte - Hosp. São Luiz	–	–	25%
Várzea Grande	Sociedade Hosp. Beneficente Samaritano	–	–	25%
Várzea Grande	Hospital e Maternidade São Francisco	–	–	25%
Várzea Grande	Centro Médico Beneficente Lírio dos Vales	–	–	25%
Taxa de Cesárea da Regional 29,16%				

PÓLO REGIONAL DE DIAMANTINO

MUNICÍPIO	HOSPITAL	REF. 3ª	REF. 2ª	Tx de Cesárea Proposta p/ 2000
Juara	Sociedade Médica São Lucas Ltda.	–	–	30%
Juara	Hospital Municipal de Juara	–	X	32%
Novo Horizonte do Norte	Hospital Municipal de Novo Horizonte do Norte	–	–	29%
Nortelândia	Hospital e Maternidade Nossa Srª Santana	–	–	28%
Diamantino	Hospital e Ambulatório São João Batista	–	–	30%
Rosário Oeste	Associação Munic. de P. e A. de Rosário Oeste	–	X	31%
Porto dos Gaúchos	Sociedade P. e A. de Porto dos Gaúchos	–	–	29%
Alto Paraguai	Hospital Municipal Dr. Marzavão Siqueira	–	–	–
São José do Rio Claro	Rio Médica Ass. Hosp. Mat. Irmã Maria Neves	–	–	30%
Tapurah	Hospital Municipal de Tapurah	–	–	28%
Nova Mutum	Fundação Hosp. Saúde de Nova Mutum	–	–	28%
Nobres	Alves Manfrim Cia. Ltda. - Hosp. Mat. Laura Vicuña	–	–	30%
Nobres	Hosp. Municipal Dr. Luiz Gonzaga Nogueira Barboza	–	–	28%
Tabaporã	Hospital Municipal de Tabaporã	–	–	30%
Taxa da Cesárea da Regional 29,46%				

PÓLO REGIONAL DE JUÍNA

MUNICÍPIO	HOSPITAL	REF. 3ª	REF. 2ª	Tx de Cesárea Proposta p/ 2000
Castanheira	Jorge Luiz Arcos - Hospital e Mat. Santa Eliza	–	–	26%
Aripuanã	Carvalho e Teles Ltda. - Hospital Cristo Rei	–	–	28%
Cotriguaçu	Hospital Municipal de Cotriguaçu	–	–	26%
Juruena	Hospital Municipal de Juruena	–	–	28%
Juína	Hospital Municipal de Juína	–	X	31%
Juína	Sociedade Hosp. Saúde Ltda. Hospital São Lucas	–	–	28%
Taxa de Cesárea da Regional 27,83%				

PÓLO REGIONAL DE PORTO ALEGRE DO NORTE

MUNICÍPIO	HOSPITAL	REF. 3ª	REF. 2ª	Tx de Cesárea Proposta p/ 2000
São Félix do Araguaia	Caetano EALH - São Vicente de Paula	–	–	25%
São Félix do Araguaia	Hosp. das C. de São Félix do Araguaia	–	–	25%
São José do Xingu	Hospret - Hospital e Maternidade Ltda.	–	–	25%
Santa Teresinha	Hospital Mun. de Santa Teresinha	–	–	25%
Porto Alegre do Norte	Hospital Mun. de Porto Alegre do Norte	–	–	25%
Confresa	Hospital Mun. de Confresa	–	X	31%
Vila Rica	Hospital Vila Rica Ltda.	–	–	25%
Vila Rica	Hospital e Maternidade São Geraldo	–	–	25%
Ribeirão Cascalheira	J. A. de Souza - Hospital Cristo Rei	–	–	29%
Taxa da Cesárea da Regional 26,11%				

PÓLO REGIONAL DE RONDONÓPOLIS

Município	Hospital	REF. 3ª	REF. 2ª	Tx de Cesárea Proposta p/ 2000
Alto Araguaia	Assoc. Hospitalar Bom Samaritano	–	–	20%
Alto Araguaia	Sociedade Médica Carmela Dutra	–	–	28%
Alto Araguaia	Sociedade Médica Maria Auxiliadora	–	–	28%
Primavera do Leste	Hospital das Clínicas Primavera Ltda	–	–	30%
Primavera do Leste	Hospital e Maternidade São Lucas	–	–	29%
Guiratinga	Hospital Osvaldo Cruz H. C. de Guiratinga	–	–	28%
Guiratinga	Hospital Santa Maria Bertilla	–	–	26%
Poxoréo	Soc. Hospitalar São João Batista	–	–	28%
Tesouro	Hospital e Maternidade São Lucas	–	–	28%
Dom Aquino	Soc. Benef. Dom Aquino Hosp. Bom Jesus	–	–	28%
Pedra Preta	Póvoas e Moraes Ltda. Hosp. Noel Nutels	–	–	29%
Alto Garças	Associação Hospitalar Cristo Rei	–	–	25%
Jaciara	Hosp. e Maternidade Santa Lúcia	–	–	26%
Jaciara	Sociedade Hosp. Cristo Redentor	–	–	25%
Juscimeira	Hospital São Francisco de Assis	–	–	25%
Campo Verde	Hospital e Maternidade Campo Verde	–	–	28%
Campo Verde	Pro Saúde Campo Verde Ltda. - Hosp. São Mateus	–	–	28%
Itiquira	Hospital Municipal Nossa Srª do Carmo	–	–	25%
Rondonópolis	Santa Casa e Mat. de Rondonópolis	–	X	34%
Rondonópolis	Clínica São José Ltda.	–	–	29%
Rondonópolis	Hospital Samaritano	–	–	29%
Rondonópolis	Entidade Hospitalar São Marcos Ltda.	–	–	29%
Rondonópolis	Casa de Saúde Nossa Srª das Graças	–	–	20%
Rondonópolis	Pró-Mater	–	–	20%
Rondonópolis	Mat. P. S. Marechal Rondon	–	–	20%
Taxa de Cesárea da Regional 26,60%				

PÓLO REGIONAL DE SINOP

MUNICÍPIO	HOSPITAL	REF. 3ª	REF. 2ª	Tx de Cesárea Proposta p/ 2000
Itaúba	Fundação Hospitalar Municipal Itaúba	–	–	29%
Nova Canaã do Norte	Magaly A. Claros Canceco - Hosp. Mun. Bom Jesus	–	–	29%
Apiacás	Hospital Municipal de Apiacás	–	–	30%
Terra Nova do Norte	Hospital Municipal de Terra Nova do Norte	–	–	30%
Guarantã do Norte	Hospital de Guarantã Ltda.	–	–	28%
Peixoto de Azevedo	Hospital Municipal de Peixoto de Azevedo	–	X	32%
Sorriso	Hospital Regional de Sorriso - SES	–	X	25%
Colider	Hospital Regional de Colider - SES	–	X	32
Colider	Lima Aquino & Cia Ltda. - Hosp. Mat. Cristo Rei	–	–	22%
Sinop	Hospital e Maternidade Dois Pinheiros	–	–	30%
Sinop	Fundação de Saúde Comunitária de Sinop	–	–	30%
Alta Floresta	Silvestre e Seraphin Ltda. - H. M. Cristo Redentor	–	–	21%
Alta Floresta	Hospital Municipal de Alta Floresta	–	X	32%
Alta Floresta	Clínica Sara Kubischek	–	–	22%
Paranaíta	Hospital São Vicente Ltda.	–	–	29%
Cláudia	Petrucci & Dal Moro Ltda. - Hosp. D. Nilza	–	–	28%
Lucas do Rio Verde	Hospital Central Rio Verde Ltda.	–	–	25%
Vera	Santo Mauro & de Muzio Ltda. - H. Mª Auxiliadora	–	–	30%
Carlinda	João Laureano Leme Neto - H. M. de Carlinda	–	–	26%
Carlinda	Hospital Ludovico da Riva Neto	–	–	29%
Matupá	Sociedade Hospitalar Bertinetti	–	–	30%
Matupá	Hospital Regional de Matupá	–	–	25%
Taxa de Cesárea da Regional 27,90%				

PÓLO REGIONAL DE TANGARÁ DA SERRA

MUNICÍPIO	HOSPITAL	REF. 3ª	REF. 2ª	Tx de Cesárea Proposta p/ 2000
Arenápolis	Hospital Arenápolis	–	–	28%
Brasnorte	Hospital Municipal de Brasnorte	–	–	29%
Campo Novo do Parecis	Fundação Hospitalar Rodolfo Olrich	–	–	30%
Denise	Associação BE Ass. H. dos C. de Denise	–	–	28%
Nova Olímpia	Francisco SM & CLHEM Nova Olímpia	–	–	30%
Barra do Bugres	Hospital Municipal de Barra do Bugres	–	X	32%
Tangará da Serra	Materdei - Hospital Materno-Infantil	–	–	28%
Tangará da Serra	Hospital das Clínicas de Tangará da Serra	–	–	30%
Tangará da Serra	Hospital Gonçalves Ltda.	–	–	28%
Taxa de Cesárea Regional 29,22%				

RESOLUÇÃO CIB Nº 031, DE 25 DE AGOSTO DE 2000.

Dispõe sobre a implantação dos Núcleos Estaduais de Apoio ao Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos (SIOPS) no Estado de Mato Grosso/MT.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – a necessidade de implantação dos Núcleos Estaduais de Apoio ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS);*
- II – que o SIOPS visa apurar e controlar efetivamente os gastos com saúde nas três esferas de Governo, além de ser uma extraordinária ferramenta de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);*
- III – a importância de conhecimento do montante de recursos destinados à saúde e respectivos valores consignados e executados nos Orçamentos Anuais da União, dos Estados e dos Municípios;*
- IV – a possibilidade de permitir o acesso a qualquer cidadão brasileiro das informações inerentes ao seu papel de contribuinte, de beneficiário e co-partícipe na construção e aperfeiçoamento do sistema;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Estabelecer a obrigatoriedade, a partir do exercício financeiro orçamentário do ano de 2001, da utilização do SIOPS como forma de apresentação do relatório de gestão.*

Art. 2º. *Só terão efetivados repasses de recursos os municípios que estiverem vinculados ao SIOPS.*

Art. 3º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

RESOLUÇÃO CIB Nº 032/00, DE 09 DE NOVEMBRO DE 2000.

Dispõe sobre a aprovação do Termo de Ajuste e Metas da Vigilância Sanitária.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – a assinatura do Termo de Ajuste e Metas entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso;*
- II – que o repasse de recurso financeiro passará a ser feito diretamente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde;*
- III – a Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999;*

RESOLVE:

Art. 1º. *Aprovar o Termo de Ajuste e Metas da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, para recebimento dos recursos financeiros destinados ao financiamento das ações de média e alta complexidade em Vigilância Sanitária.*

Art. 2º. *Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.*

Dejair José Pereira
Presidente COSEMS/MT

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

**TERMO DE AJUSTE E METAS QUE ENTRE SI CELEBRAM A
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA/MS
– E O GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO –
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, doravante denominada ANVISA, Autarquia Especial, instituída pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, inscrita no CNP/MF sob o número 03112386/0001-11, com sede e foro no Distrito Federal, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, Gonzalo Vecina Neto, portador da Carteira de Identidade nº 0000 e CPF nº 0000, e o Governo do Estado de Mato Grosso, doravante denominado ESTADO, inscrito no CGC/MF sob o nº 03.507.415/0002-25, neste ato representado pelo seu Secretário de Saúde, o Sr. Júlio Strubing Müller Neto, portador da Carteira de Identidade nº 0000 e CPF nº 0000, resolvem firmar o presente Termo de Ajuste e Metas, doravante denominado apenas de TERMO DE AJUSTE, regido pelas cláusulas e condições que se seguem.

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO E DA FINALIDADE**

O presente TERMO DE AJUSTE tem por objeto o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária por intermédio do fomento e da execução de atividades na área da vigilância sanitária, mediante estabelecimento de parceria entre as partes, tendo em vista o disposto na Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, em especial o seu Art. 7º, §§ 1º e 2º.

Subcláusula primeira. A proteção da saúde da população será promovida pela ANVISA e o ESTADO por intermédio do controle sanitário da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a ele relacionados.

Subcláusula segunda. Para alcançar a finalidade assinalada, o presente TERMO DE AJUSTE especificará o programa de trabalho a ser desenvolvido, definirá as obrigações e as responsabilidades das partes, estabelecerá as condições para a sua execução e os critérios para a supervisão, acompanhamento e avaliação do desempenho do ESTADO, com base em indicadores de eficiência e eficácia.

CLÁUSULA SEGUNDA

DO PROGRAMA DE TRABALHO

O programa de trabalho para o primeiro ano de vigência deste TERMO DE AJUSTE compreende um Plano Anual de Ação e Metas, numa perspectiva plurianual, contemplando, prioritariamente, ações nos seguintes campos de atuação:

- 1. Inspeção Sanitária;*
- 2. Procedimentos relacionados com o Registro de Produtos;*
- 3. Laboratórios de Saúde Pública – RNLOQS (Rede Nacional de Laboratórios Oficiais de Qualidade em Saúde);*
- 4. Sistema de Informações/Cadastro de Empresas, Produtos e Serviços;*
- 5. Desenvolvimento de Recursos Humanos;*
- 6. Fortalecimento Institucional (estadual e municipal);*
- 7. Monitoramento de resíduos e contaminantes em alimentos;*
- 8. Monitoramento da qualidade de produtos e serviços;*
- 9. Informação, educação e comunicação – IEC.*

Subcláusula primeira. As ações, metas e indicadores para os demais períodos de vigência deste TERMO DE AJUSTE serão elaborados e acordados entre as partes ano a ano, consubstanciados no Plano Anual de Ação e Metas.

Subcláusula segunda. Os objetivos, desdobrados em um conjunto de ações formuladas na perspectiva de curto, médio e longo prazos, deverão constituir o Plano de Ação Plurianual, que deverá fazer parte integrante deste TERMO DE AJUSTE a partir do segundo ano de sua vigência, mediante aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA

DOS OBJETIVOS E METAS

As ações e os resultados previstos no presente TERMO DE AJUSTE buscam alcançar os seguintes objetivos:

- 1. Aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para garantir a proteção à saúde da população;*
- 2. Aperfeiçoar as ações de inspeção sobre processos produtivos, produtos e serviços de interesse da vigilância sanitária, tendo a análise de risco como base metodológica do planejamento das ações;*

3. Aperfeiçoar o processo de concessão de registro de medicamentos, cosméticos, saneantes, alimentos, produtos para a saúde, bem como autorização de funcionamento, certificação e análise;
4. Ampliar e aprimorar a realização de análises fiscais de medicamentos, sangue, seus componentes e derivados, produtos para a saúde e agrotóxicos e o controle laboratorial da qualidade de alimentos na Rede Nacional de Laboratórios Oficiais em Controle de Qualidade – RNLOQS, inclusive para resíduos de agrotóxicos, componentes e afins;
5. Obter informações para o monitoramento e a avaliação da atuação do Estado na melhoria de cobertura das ações de vigilância sanitária e para subsidiar o processo de tomada de decisões em todos os níveis do sistema;
6. Desenvolver os recursos humanos necessários para executar as ações de vigilância sanitária frente ao conjunto de responsabilidades compartilhadas assumidas;
7. Aprimorar as ações de vigilância sanitária no âmbito dos municípios;
8. Minimizar os riscos e danos à saúde da população, por intermédio do monitoramento da presença de resíduos e contaminantes em alimentos;
9. Informar, educar e comunicar os temas de interesse da vigilância sanitária;
10. Consolidar a análise de risco como base metodológica do planejamento do trabalho do sistema de vigilância sanitária.

Subcláusula primeira. As ações e seus respectivos resultados previstos para o primeiro ano de vigência deste AJUSTE, assim como os indicadores para avaliação de desempenho, com vistas à consecução dos objetivos acima descritos, estão detalhados a seguir:

1. Implantar e/ou fortalecer a estrutura gerencial de vigilância sanitária estadual como forma de aprimorar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Descrição: As Secretarias Estaduais de Saúde estão passando por uma fase de transição, decorrente da política de descentralização das ações de saúde para os municípios, em obediência às diretrizes do SUS. Na definição do novo modelo institucional, concebido para viabilizar as novas funções dos gestores estaduais, as atividades de vigilância sanitária deverão ser repensadas em função das diretrizes do Sistema respectivo e das responsabilidades compartilhadas entre os entes federados.

- 1.1. Conceber, implantar e/ou fortalecer a estrutura da vigilância sanitária estadual em face do novo modelo de gestão.

Descrição: A reestruturação sugerida deverá ser concebida no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, considerando o proces-

so de descentralização em curso e as novas funções decorrentes da aplicação da Lei nº 9.782/99, que “define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a ANVISA e dá outras providências”.

Resultado: Estruturação da VISA e respectivo modelo gerencial implantado com os atributos mínimos necessários para a consecução plena das metas de cobertura dos Anexos 01, 02 e 03.

Prazo: 6 meses.

- 1.2. Conceber e implantar e/ou fortalecer um sistema de acompanhamento, avaliação e supervisão das ações de vigilância sanitária.

Descrição: A execução das ações deverá ser monitorada de forma a possibilitar a verificação dos resultados alcançados, a correção de desvios e a realimentação da programação. Para tanto, será necessário o desenvolvimento de um sistema de acompanhamento, avaliação e supervisão a ser implementado em todos os Estados.

Resultado: Sistema de acompanhamento, avaliação e supervisão concebido e implantado com os atributos mínimos necessários para o monitoramento das metas de cobertura constantes dos Anexos 01, 02 e 03.

Prazo: 6 meses.

2. Implementar, gerenciar e aprimorar as ações de inspeção sanitária sobre bens, produtos e serviços de interesse da vigilância sanitária.

Descrição: Um dos principais instrumentos de atuação que a vigilância dispõe, para a defesa e proteção da saúde da população e do consumidor, nas sociedades modernas, é a inspeção sanitária de produtos e serviços. Enquanto instrumento para o controle sanitário, essa função assume papel preponderante para o combate e a prevenção de práticas irregulares e ilegais que expõem a população como um todo.

- 2.1. Realizar inspeções periódicas sobre processo produtivo, produtos, bens e serviços submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

Descrição: A cobertura e a frequência ideais para as inspeções variará conforme o tipo da atividade a ser inspecionada e segundo o grau de risco intrínseco de alguns produtos e serviços. Nessa linha, toda a indústria de medicamentos, os serviços de hemodiálise e as unidades hemoterápicas deverão ser inspecionados pelo menos uma vez por ano. Para os demais produtos, bens e serviços, a cobertura e a frequência de inspeção serão diferenciadas em função dos riscos que representam à população.

Resultado: Indústrias de medicamentos, alimentos, agrotóxicos, cosméticos e domissanearios, atacadistas de medicamentos, farmácias e drogarias, unidades hemoterápicas de alta complexidade, clíni-

cas de hemodiálise, serviços de radiações ionizantes, unidades hospitalares e laboratórios inspecionados, conforme percentual de cobertura e frequência definidos nos Anexos 01 e 02.

Prazo: Anual.

3. Implementar, gerenciar e aprimorar o processo de concessão de registro de medicamentos, alimentos, produtos para a saúde, bem como autorização de funcionamento, certificação e análise.

Descrição: O trabalho da Vigilância Sanitária na defesa e proteção da saúde da população não pode construir obstáculo à expansão da atividade econômica do setor regulado, com a demora excessiva no cumprimento de sua competência legal. Vários setores dependem da atuação da vigilância sanitária para comercialização, industrialização, distribuição e venda de seus produtos, cabendo ao poder público zelar para que estes tenham qualidade e não acarretem danos à saúde dos consumidores.

- 3.1. Cumprir o tempo de execução das ações de concessão de registro e de autorização de funcionamento.

Descrição: O que se pretende é cumprir o tempo de análise previsto na lei para a concessão de autorização de funcionamento de empresas, de registro de medicamentos novos, genéricos e similares, alteração de bulas, de recipientes e de embalagens, cosméticos, domissanecantes, agrotóxicos, produtos para a saúde e alimentos, bem como para a expedição de licença de importação e de certificado de análise laboratorial.

Resultado: Tempo máximo de análise dos procedimentos, conforme estabelecido no Anexo 03.

Prazo: Caráter permanente.

4. Ampliar e aprimorar a capacidade da Rede Nacional de Laboratórios Oficiais em Controle de Qualidade em Saúde – RNLOQS, para a realização de análises fiscais de medicamentos, sangue, seus componentes e derivados, produtos para a saúde, agrotóxicos, componentes e afins e controle laboratorial da qualidade sanitária, em conformidade com o padrão de identidade e qualidade de alimentos, inclusive para resíduos de agrotóxicos, componentes e afins.

Descrição: O laboratório oficial é parte integrante da estrutura de vigilância sanitária e constitui instrumento imprescindível para o controle sanitário de produtos, bens e serviços. Por meio de análises fiscais, análises de controle e programas de monitoramento, ele atua como base científica e tecnológica essencial para a ação de inspeção. Diante do imperativo da eficácia técnico-científica, os laboratórios estaduais deverão estar aparelhados para o desempenho dessas funções, de acordo com as diretrizes emanadas do laboratório de referência nacional, o INCQS.

- 4.1. Readequar os Laboratórios Estaduais, no que diz respeito a recursos humanos, equipamentos, materiais, tecnologia e instituir programa de gerenciamento da qualidade.

Descrição: Os Laboratórios Centrais – LACEN's dos governos estaduais e do Distrito Federal estão melhor aparelhados para o controle bromatológico e de biologia médica do que para análises fiscais em medicamentos e outros produtos, bem como para análises que possam ser a base científica e tecnológica em toxicovigilância e microbiologia. Diante do imperativo da eficácia técnico-científica, esta rede de laboratórios deverá passar por uma avaliação de sua capacidade instalada, em termos de equipamentos, materiais, recursos humanos e capacidade gerencial com vistas à preparação de projetos a serem apoiados pela ANVISA.

Resultado: Estrutura laboratorial e programa de gerenciamento da qualidade implantados e capacitados para, além de outras atividades, realizar análises fiscais em medicamentos e outros produtos, bem como a toxicovigilância e microbiologia.

Prazo: 10 meses.

5. Implantar e gerenciar sistema de informações enquanto elemento estratégico para a vigilância sanitária.

Descrição: Somente a partir da estruturação de um sistema integrado nacionalmente é que se poderá obter informações para subsidiar o processo de tomada de decisões em todos os níveis do sistema. O sistema de informação para a vigilância sanitária deve ser concebido como um instrumento para a tomada de decisões, seja na dimensão técnica, seja na dimensão de políticas a serem formuladas e implementadas. Sua concepção estruturada possibilita a descrição, qualificação e quantificação de eventos, bem como de atividades da vigilância sanitária, integrando as unidades da Federação, proporcionando a esses um processo de crítica permanente de causas e consequências, além de assegurar transparência e efetivo controle social das práticas sanitárias.

- 5.1. Desenvolver e implantar sistema de informações da vigilância sanitária.

Descrição: A concepção e o desenvolvimento de um sistema de informações para a vigilância sanitária deverá levar em consideração os seguintes aspectos: (I) informações cadastrais; (II) informações técnicas; (III) informações gerenciais; (IV) farmacovigilância, toxicovigilância, tecnovigilância e hemovigilância; e (V) informações analíticas, e resultados de programas de monitoramento de produtos.

Resultado: Sistema de informações desenvolvido e implantado com os atributos mínimos necessários para a consecução e o

monitoramento das metas de cobertura constantes dos Anexos 01, 02 e 03.

Prazo: 10 meses.

6. *Promover o desenvolvimento de recursos humanos para vigilância sanitária frente ao conjunto de responsabilidades assumidas.*

Descrição: *A insuficiência de pessoal qualificado para exercer adequadamente as funções de vigilância sanitária constitui o principal obstáculo a ser superado dentro do processo de descentralização. A evolução tecnológica exige a atualização permanente dos técnicos, sob pena de que os mesmos venham a ser ultrapassados técnica e cientificamente, com sérios prejuízos para a eficácia do trabalho. Igualmente, a necessidade de modernizar a capacidade gerencial do sistema de vigilância sanitária, como corolário do processo de descentralização, coloca a função de gestão no mesmo patamar de prioridade das áreas técnicas.*

- 6.1. *Elaborar e implantar programa de desenvolvimento de recursos humanos para a vigilância sanitária.*

Descrição: *Além da política de recursos humanos que vier a ser estabelecida pelo Estado e municípios, na área da vigilância sanitária, deverá ser implementado um amplo programa de capacitação, que proporcione aos seus quadros técnicos e administrativos os instrumentos e os conhecimentos que possam fundamentar o exercício de suas atividades e as bases necessárias à melhora do sistema de gestão.*

Resultado: *Plano elaborado e implantado e número de pessoas capacitadas, conforme Anexo 04.*

Prazo: 12 meses.

- 6.2. *Elaborar o planejamento da força de trabalho em vigilância sanitária no Estado.*

Descrição: *Além do programa de desenvolvimento dos recursos humanos, deverá ser proposto dimensionamento da força de trabalho em vigilância sanitária, considerando perfil e carga de trabalho.*

Resultado: *Proposta de quadro de recursos humanos adequado à consecução das metas de cobertura constantes dos Anexos 01, 02 e 03.*

Prazo: 12 meses.

7. *Fortalecer as Secretarias Municipais de Saúde para o aprimoramento das ações de vigilância sanitária no âmbito dos municípios.*

Descrição: *A articulação da ANVISA com os municípios dar-se-á por intermédio dos Estados, cabendo a estes apoiarem o desenvolvimento institucional das VISA municipais. Trabalho semelhante ao que será*

feito nas Secretarias Estaduais, em termos de estrutura organizacional, gerência, sistema de informações, desenvolvimento de recursos humanos e sistema de acompanhamento, avaliação e supervisão, também deverá ser desenvolvido pelo Estado junto às vigilâncias sanitárias dos municípios.

7.1. Promover o desenvolvimento institucional das Secretarias Municipais de Saúde.

Descrição: Para que os municípios tenham condições de exercer adequadamente as suas funções, necessitam do apoio dos níveis federal e estadual, tanto em termos de recursos como no que diz respeito ao suporte técnico-institucional. Prevê-se portanto, um amplo programa de cooperação técnica nas áreas acima mencionadas, como parte do processo de descentralização.

Resultado: Estruturas municipais fortalecidas, desempenhando adequadamente as suas funções em vigilância sanitária.

Prazo: 9 meses.

8. Implantar e gerenciar pesquisas sobre a presença de resíduos e contaminantes (de natureza química, física ou biológica) em produtos alimentícios, como passo inicial para a implantação de programas de monitoramento.

Descrição: A ausência de dados sobre a presença de resíduos e contaminantes em alimentos dificulta a ação de vigilância sanitária no sentido de assegurar o consumo de produtos sãos e seguros pela população. Estas contaminações de alimentos advêm da atuação inadequada do homem sobre o meio ambiente, bem como na produção de alimentos de origem animal.

8.1. Garantir o desenvolvimento de pesquisas sobre a presença de resíduos e contaminantes em alimentos.

Descrição: Para a implantação de programa de monitoramento de alimentos, no que diz respeito a presença de resíduos e contaminantes, é necessário conhecer a realidade referente a sua presença em alimentos, bem como os níveis de exposição a que está exposta a população. Este conhecimento deve ser gerado por um conjunto de dados obtidos por meio de pesquisas, inquéritos e análises laboratoriais.

Resultado: Plano de pesquisa elaborado e implementado.

Prazo: 12 meses.

9. Implantar um sistema continuado de informação, educação e comunicação ao público de temas de interesse da vigilância sanitária.

Descrição: A organização de uma estratégia de comunicação com a população passa necessariamente pelo aprimoramento técnico e institucional da ANVISA e sua capacidade de traduzir para o público

as informações técnicas das áreas de interesse da vigilância sanitária, com o objetivo de fortalecer o componente de promoção da saúde dentro das ações de vigilância sanitária. Este sistema continuado de IEC necessita de ampla articulação com estados e municípios, bem como com a iniciativa privada com foco na responsabilidade social dos três níveis de governo, empresa e sociedade.

Resultado: *Plano de informação, educação e comunicação elaborado.*

Prazo:

CLÁUSULA QUARTA **DAS OBRIGAÇÕES DO ESTADO**

São obrigações do ESTADO, por este TERMO DE AJUSTE:

- I – cumprir os objetivos e metas descritos na Cláusula Terceira;*
- II – observar, na execução de suas atividades, as diretrizes da Política Nacional de Vigilância Sanitária;*
- III – implantar e manter atualizado um sistema de informações gerenciais que possa servir de base para a avaliação de resultados e do seu desempenho na consecução do presente programa de trabalho;*
- IV – adotar os sistemas de informações de vigilância sanitária propostos pela ANVISA ou colaborar para a busca de compatibilidade de seu sistema próprio e garantir a alimentação contínua com as informações pertinentes;*
- V – elaborar e submeter aos órgãos competentes e à ANVISA os relatórios trimestrais e o relatório anual de execução deste TERMO DE AJUSTE e a respectiva prestação de contas;*
- VI – elaborar o Plano Anual de Ação e Metas e o Plano de Ação Plurianual, previstos na Cláusula Segunda;*
- VII – aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados, exclusivamente, na consecução dos objetivos e metas previstos neste TERMO DE AJUSTE;*
- VIII – assegurar a contrapartida de recursos financeiros, na forma estabelecida na Cláusula Sexta.*

CLÁUSULA QUINTA **DAS OBRIGAÇÕES DA ANVISA**

São obrigações da ANVISA, por este TERMO DE AJUSTE;

- I – normalizar, supervisionar e apoiar a execução das ações de vigilância sanitária desenvolvidas pelo ESTADO;*

- II – proceder ao acompanhamento e a avaliação da execução deste TERMO DE AJUSTE;
- III – desenvolver a cooperação técnica com o ESTADO e, por meio deste, com os Municípios, visando a melhoria dos serviços;
- IV – repassar recursos para o ESTADO, na forma estabelecida na Cláusula Sexta.

CLÁUSULA SEXTA

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

Os recursos financeiros necessários à implementação do presente TERMO DE AJUSTE são provenientes do recolhimento das Taxas de Fiscalização da Vigilância Sanitária – TFVS, instituídas pela Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.

Subcláusula Primeira. Serão repassados ao ESTADO, tendo como base o respectivo fato gerador, 50% (cinquenta por cento) do produto da arrecadação efetuada em função dos serviços por ele prestados no âmbito de sua jurisdição e vinculados ao cumprimento deste.

Subcláusula Segunda. Será transferido, ainda, ao ESTADO, um valor anual per capita, a ser definido pela ANVISA, como incentivo ao TERMO DE AJUSTE e ao fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, a ser repassado segundo o Cronograma de Desembolso (Anexo 05).

Subcláusula Terceira. O repasse de recursos, de que trata as subcláusulas anteriores, será feito mediante a comprovação do cumprimento das metas pactuadas no plano de ação, de forma regular e automática, na modalidade de fundo a fundo.

Subcláusula Quarta. Os valores apurados para repasse, de que tratam as subcláusulas anteriores, serão estabelecidos anualmente, mediante Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA, aprovados na Comissão Intergestores Tripartite – CIT, de acordo com o estabelecido na Portaria MS nº 1.008/2000.

Subcláusula Quinta. O ESTADO compromete-se a aplicar anualmente na área da vigilância sanitária, recursos financeiros do tesouro do Estado, na forma de contrapartida, com o objetivo de atender satisfatoriamente a demanda apresentada, em valor equivalente a, no mínimo, o mesmo percentual que vinha sendo aplicado no ano anterior e nunca inferior ao limite estabelecido anualmente na Lei de Diretrizes Orçamentárias Estadual.

Subcláusula Sexta. Os recursos repassados ao ESTADO poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam, exclusivamente, aos objetivos deste TERMO DE AJUSTE.

Subcláusula Sétima. Os recursos financeiros repassados pela ANVISA serão movimentados em conta específica no Banco do Brasil S.A., com a designação: VIGILÂNCIA SANITÁRIA – TERMO DE AJUSTE E METAS.

CLÁUSULA SÉTIMA DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

O desempenho do ESTADO na consecução do presente TERMO DE AJUSTE será avaliado por Comissão de Avaliação, com a presença de representantes do ESTADO e dos municípios, constituída pela ANVISA, que se reunirá no mínimo trimestralmente, em data previamente acordada pelas partes, para avaliar os resultados e analisar propostas de Plano Anual de Ação e Metas para o período seguinte ou suas reformulações.

Subcláusula Primeira. O ESTADO apresentará à ANVISA relatórios de gestão circunstanciados, trimestrais e anual, da execução deste TERMO DE AJUSTE, comparando os resultados alcançados com o programa de trabalho, seus objetivos e metas, estabelecidos na Cláusula Terceira, acompanhados das análises cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período considerado.

Subcláusula Segunda. Os relatórios de gestão a que se refere a subcláusula anterior serão enviados à ANVISA, respectivamente, nos meses de abril, julho e outubro, e no mês de janeiro do ano subsequente.

CLÁUSULA OITAVA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O ESTADO apresentará à ANVISA e aos órgãos de controle, nos prazos estabelecidos na legislação, a sua prestação anual de contas, contendo as respectivas demonstrações contábeis, conforme estabelecido na IN STN-MF nº 01/97.

CLÁUSULA NONA DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

O presente TERMO DE AJUSTE vigorará pelo prazo de três anos e poderá ser renovado por períodos sucessivos de três anos, no interesse de ambas as partes, após demonstrada a efetiva consecução do programa de trabalho e obtido parecer favorável quanto à avaliação de desempenho pela ANVISA.

Subcláusula Única. A repactuação parcial ou total deste TERMO DE AJUSTE, formalizada mediante Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA e necessariamente precedida de justificativa das partes, poderá ocorrer por recomendação da Comissão de Avaliação de que trata a Cláusula Sétima deste instrumento ou para ajustes do programa de trabalho por sugestão de qualquer uma das partes.

CLÁUSULA DÉCIMA DAS PENALIDADES

O descumprimento do presente TERMO DE AJUSTE poderá resultar na suspensão imediata da transferência de repasse de recursos, na desoneração das obrigações ajustadas pela contraparte, independentemente das medidas legais e administrativas cabíveis, podendo ainda dar lugar a rescisão do Ajuste, nas seguintes situações:

- I – Não observância, ainda que parcial, das cláusulas deste Termo de Ajuste e do programa de trabalho, decorrente de má gestão, culpa, dolo ou violação da lei por parte do ESTADO;*
- II – Na hipótese de não atendimento das recomendações da Comissão de Avaliação.*

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA PUBLICIDADE

O presente TERMO DE AJUSTE e seus aditivos serão publicados no Diário Oficial da União na sua totalidade, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, ficando a cargo da ANVISA as providências e o ônus de sua publicação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
DO FORO

As questões decorrentes da execução deste TERMO DE AJUSTE que não puderem ser dirimidas administrativamente serão processadas e julgadas no Foro da Justiça Federal – “Seção Judiciária do Distrito Federal”.

E por estarem assim justas e acordadas, firmam o presente TERMO DE AJUSTE em 3 (três) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Brasília, ____ de _____ de ____ 2000.

Gonzalo Vecina Neto
Diretor-Presidente da ANVISA

Júlio Strubing Müller Neto
Secretário de Estado de Saúde

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF

ANEXO 01
PROGRAMA DE INSPEÇÃO SANITÁRIA EM PRODUTOS

Objeto da Inspeção	Número de Unidades Cadastradas	Meta Prevista					Freq. Anual
		Cobertura Anual (%) (1)	Programação Trimestral (Nº de Unidades)				
			1º	2º	3º	4º	
Estabelecimentos de produtos relacionados à saúde							
1. Indústrias farmacêuticas							
1.1. Medicamentos genéricos		100					
1.2. Solução parenteral de grande volume		100					
1.3. Imunobiológicos/Hemoderivados		100					
1.4. Medicamentos específicos dos programas de saúde pública		100					
1.5. Medicamentos de Alto Custo		100					
1.6. Antibióticos		100					
1.7. Demais categorias		50					
2. Farmácias de Manipulação		50					
3. Drogarias		20					
4. Distribuidora/Importadora de Medicamentos		50					
5. Indústrias de Cosméticos		10					
6. Indústrias de Saneantes Domissanitários							
6.3. Com Ação Residual		50					
6.4. Demais Indústrias de Saneantes		10					
7. Indústria de Alimentos (inclusive as de produtos de alto risco)		20					
8. Fabricantes de alimentos dispensados de registros (1)		100					

* 32 sem autorização e 11 com autorização especial.

(1) Produtores que encaminharam documentação no ano
Parâmetros definidos pelo GT composto por técnicos da ANVISA e CTI/CONASS.

ANEXO 02
PROGRAMA DE INSPEÇÃO SANITÁRIA EM PRODUTOS

Objeto da Inspeção	Número de Unidades Cadastradas	Meta Prevista					Freq. Anual
		Cobertura Anual (%) (1)	Programação Trimestral (Nº de Unidades)				
			1º	2º	3º	4º	
Inspeção de Serviços 1. Unidades Hemoterápicas 2. Laboratórios de Análises e Pesquisas Clínicas, Patologia Clínica e Congêneres 3. Unidades de Hemodiálise 4. Serviços de Radiação Ionizante 5. Hospitais		100					
		10					
		100					
		20					
		20					

ANEXO 03

RESULTADOS ESPERADOS, EM TERMOS DE TEMPO

MÁXIMO PARA AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO,

PROCEDIMENTOS PARA REGISTRO, CERTIFICAÇÃO E ANÁLISE

LABORATORIAL

AÇÕES	OBJETO DA AÇÃO	TEMPO MÁXIMO PREVISTO (Nº DE DIAS)
1. Autorização de Funcionamento	1.1. Empresas de Medicamentos e Alimentos	45
2. Registro	2.1. Cosméticos	45
	2.2. Domissaneantes	60
	2.3. Medicamentos Genéricos e Produtos Similares	90
	2.4. Alteração de Bulas, Recipientes e Embalagens	45
	2.5. Agrotóxicos	90
	2.6. Produtos para a Saúde	60
	2.7. Alimentos	60
	2.8. Medicamentos Novos	120
3. Alimentos Dispensados de Registro	3.1. Encaminhamento de Documentação de Alimentos Dispensados de Registro	30
4. Licença	4.1. Importação	03
5. Certificação e Análise	5.1. Laboratório	30
6. Programas de Análise / Monitoramento de Produtos ⁴	6.1. Realização de Coleta e Análise de Amostras	45
7. Sistemas de Informação	7.1. Implantação de Sistema de Informação de Atividades Realizadas	1 Ano
	7.2. Implantação de Sistema de Informação de Alimentos sem Registro	Imediata
	7.3. Implantação de Sistema Estadual de Informação Toxicológica ⁵	1 ano ⁴
	7.4. Manutenção de Cadastro Atualizado de Empresas Produtoras e Prestadoras de Serviço	

4. Esta atividade deve incluir obrigatoriamente atividades conjuntas e repasse de recursos para o LACEN.

5. Esta atividade deve incluir obrigatoriamente atividades conjuntas com o Centro Estadual de Informação Toxicológica.

ANEXO 04

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

NÚMERO DE PROFISSIONAIS EXISTENTES:

NÍVEL SUPERIOR REGIONAL 26/CENTRAL 30

NÍVEL MÉDIO REGIONAL 13/CENTRAL 8

Modalidade de Projeto de Desenvolvimento de Recursos Humanos	Nº de Treinandos		Carga Horária	Programação Trimestral			
	Nível Superior	Nível Médio		1º	2º	3º	4º
Formação em Visa (1)	60	–	400 h		X	X	
Aperfeiçoamento (2)	80	–	200 h				
Instrumentalização / Atualização (3)	600	300	40 h/cada curso	X	X	X	X
Gerencial	60	200	40 h/cada curso				

1. *Curso de Especialização em VISA.*
2. *Cursos temáticos em VISA.*
3. *Curso para capacitação em processos de trabalho específico (portaria, regulamentos, programas etc.).*

ANEXO 05
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO/2000

MÊS	VALOR (R\$)
Agosto	35.000,00
Setembro	35.000,00
Outubro	35.000,00
Novembro	35.000,00
Dezembro	35.000,00
Total	420.000,00

ANEXO 06

DESCRIÇÃO SUCINTA DAS ESTRATÉGIAS PARA CONSECUÇÃO DO PLANO DE METAS NAS ÁREAS

1. *Inspeção*
 - 1.1. *Produtos*
 - 1.2. *Serviços*
2. *Registro*
3. *Fortalecimento Institucional – Estruturação da VISA*
4. *Descentralização – Pactuação com Municípios – Fortalecimento das VISA dos Municípios*
5. *Desenvolvimento de Recursos Humanos – Plano de Capacitação*
6. *Sistema de Informações em Vigilância Sanitária*
7. *Apoio aos LACENS*

Considerando que:

- *as atividades de inspeção sanitária da VISA-SES/MT de média e alta complexidade são realizadas pela VISA estadual (nível regional e central) e municípios habilitados pela NOB, na condição plena de sistema;*
- *os estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade concentram-se na capital e municípios maiores localizados na sede das regionais;*
- *são realizados trabalhos de inspeção que atendem as demandas das áreas de administração hospitalar e ambulatorial, que é uma prioridade neste Estado;*
- *inexistência de um Sistema de Informação em VISA.*

Para atender ao Termo de Ajustes e Metas, estamos desenvolvendo tópicos específicos no planejamento das ações de Vigilância Sanitária no Estado de Mato Grosso (VISA-SES/MT), que incluem:

- a) *Parâmetros – critérios de programação;*
- b) *Metas para pactuação, considerando os diferentes níveis de complexidade e de responsabilidade dos gestores, deixando claras as áreas que já estão descentralizadas;*
- c) *Plano de Descentralização.*

Os critérios de programação das inspeções sanitárias de serviços foram definidos de forma integrada com a administração hospitalar e ambulatorial deste Estado, na seguinte ordem:

- 1. Unidades hospitalares de médio e grande porte, incluindo os atendimentos às gestantes de alto risco.*
- 2. Unidades de urgência e emergência (fixas e móveis).*
- 3. Unidades laboratoriais de análises clínicas e patologia clínica.*
- 4. Unidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS).*
- 5. Unidades de Hematologia (pequena, média e alta complexidade).*
- 6. Unidades de Reabilitação.*
- 7. Unidades de diagnóstico médico e odontológico nas áreas de radiologia, radioterapia e similares.*

Quanto aos produtos, estamos priorizando de acordo com o grau de risco epidemiológico, das áreas de:

- medicamentos;*
- alimentos;*
- saneantes e domissanitários.*

Serão realizadas as inspeções sanitárias nos estabelecimentos que produzem, armazenam e distribuem tais produtos, pelo nível central, regional e municípios aprovados na CIBE/MT. O comércio dos mesmos será inspecionado pelas VISAs municipais.

Para manter o pessoal técnico permanentemente atualizado, torna-se necessário o estabelecimento de rotinas de treinamento, que inclui o comparecimento a encontros técnicos e científicos em nível estadual, participação em cursos de curta e longa duração, realizados em parceria com universidades e órgãos oficiais, entre outros de renome nacional e/ou internacional.

Dentro da política de descentralização das atividades da VISA-MT, há todo um trabalho de supervisão e acompanhamento das atividades internas para o controle das atividades exercidas pelas regionais de saúde e pelas VISAs municipais, e ainda a necessidade de uma permanente transferência de tecnologia para a reestruturação das VISAs no âmbito regional e municipal.

Estaremos estruturando um banco de dados capaz de reunir informações abrangentes do universo da VISA, permitindo que possam ser emitidos relatórios que levem em consideração variáveis importantes, como a realização das inspeções sanitárias com base na importância do tipo de atividade do serviço prestado para a saúde pública.

De posse dos dados cadastrais atualizados sistematicamente, no âmbito municipal, regional e central, possibilitar-se-á um monitoramento através de indicadores, por exemplo:

- Indicador de evasão sanitária (IES);*
- Indicador de qualidade sanitária das empresas (IQSE).*

Dependendo dos resultados desses indicadores, algumas ações podem ser estabelecidas pela VISA, como por exemplo:

- Altos indicadores de evasão sanitária exigem ação imediata e intensiva da VISA em um programa seletivo de fiscalização, de modo a diminuir este nível de evasão sanitária;*
- Baixos indicadores de qualidade sanitária das empresas exigem uma ação educativa por parte da VISA para os grupos de empresas que mais desqualificarem este indicador (empresas de mesmo objetivo social), bem como a criação de incentivos para que as empresas possam ampliar a sua qualificação nas questões de ordem sanitária.*

As metas a serem perseguidas serão naturalmente de diminuição gradativa do índice de evasão sanitária e, simultaneamente, aumento gradativo do índice de qualidade sanitária das empresas, de acordo com as prioridades já estabelecidas.

Dentro do programa de descentralização das ações da VISA, ficou estabelecido que as Regionais de Saúde desempenharão as funções da VISA do nível central, nas ações de média e alta complexidade.

Organização

Ione Mariza Bortolotto

Zenaide Ferreira Camargo Rocha

Colaboradores

Amaury Angelo Gonzaga – Superintendente Adjunto de Planejamento – SUP

*Norma Fátima Figueiredo Fernandes – Gerente de Articulação com Órgãos
Colegiados – SUP*

Zulma Albuquerque de Siqueira – Secretária Geral do CES-MT