



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO I. ESTUDO TÉCNICO DETALHADO

APRESENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Objeto e Finalidade do Estudo

O presente **Estudo Técnico Detalhado** tem por finalidade apresentar a fundamentação técnica, assistencial, operacional e econômico-financeira que subsidia a decisão administrativa da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT quanto à adoção do **modelo de gestão por Organização Social de Saúde (OSS)** para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual do Alto Tapajós, nos termos da **Lei Complementar nº 583/2017**, do **Decreto Estadual nº 1.785/2025** e das demais normas aplicáveis.

O estudo constitui instrumento técnico integrante do processo administrativo que antecede o **Chamamento Público destinado à celebração de contrato de gestão**, apresentando a **descrição da realidade assistencial objeto da parceria**, a caracterização da comunidade beneficiária, a análise da capacidade instalada regional e os fundamentos que demonstram a **conveniência econômica, gerencial e social da transferência da gestão** da unidade hospitalar para entidade qualificada como OSS.

A implantação do Hospital Estadual do Alto Tapajós insere-se no processo de organização e regionalização da **Rede de Atenção à Saúde do Estado de Mato Grosso**, com a finalidade de ampliar a capacidade assistencial hospitalar da **Macrorregião Norte**, região caracterizada por grandes distâncias territoriais, dispersão populacional e limitações históricas na oferta de serviços hospitalares especializados.

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivos:

- a. **caracterizar a realidade assistencial** e a organização da rede hospitalar da Macrorregião Norte e da Região de Saúde do Alto Tapajós, identificando limitações de acesso, fluxos assistenciais e desafios de resolutividade regional;
- b. **analisar os indicadores epidemiológicos, assistenciais e a capacidade instalada da Rede de Atenção à Saúde**, com base em bases oficiais de informação do SUS, com vistas à identificação das demandas regionais por serviços hospitalares;
- c. **demonstrar a necessidade de ampliação da capacidade hospitalar regional**, bem como o papel estratégico do Hospital Estadual do Alto Tapajós na organização da rede assistencial e na garantia da continuidade da atenção hospitalar;
- d. **fundamentar tecnicamente a adoção do modelo de gestão por OSS**, considerando a capacidade operacional requerida para o funcionamento da unidade, a necessidade de eficiência na gestão de recursos públicos e os parâmetros de monitoramento e avaliação por metas e indicadores de desempenho.

Base Normativa

A análise técnica apresentada neste documento baseia-se em informações provenientes de instrumentos oficiais de planejamento da SES/MT, especialmente os diagnósticos produzidos no âmbito do **Planejamento Regional Integrado (PRI)** e do **Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados (NGER)**, bem como em bases institucionais do Sistema Único de Saúde, incluindo **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**, **DataSUS** e sistemas estaduais de informação.

A partir desse conjunto de evidências técnicas, o estudo identifica os principais gargalos assistenciais, fluxos de referência inter-regional, padrões epidemiológicos e limitações estruturais da rede hospitalar, permitindo estabelecer de forma objetiva o **perfil assistencial esperado da unidade**, sua **capacidade operacional**, bem como sua inserção estratégica na organização da **Rede de Atenção à Saúde (RAS)** da Macrorregião Norte.

Os elementos técnicos apresentados neste estudo constituem referência para a **definição do objeto do Chamamento Público**, para o estabelecimento dos **requisitos técnicos e institucionais das entidades participantes**,

Página 29 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

bem como para a definição dos **parâmetros de execução, monitoramento, controle e avaliação** do futuro contrato de gestão, observadas as competências indelegáveis da SES/MT relativas ao planejamento, regulação, fiscalização e avaliação das ações e serviços de saúde.

Dessa forma, o presente Estudo Técnico Detalhado consolida a fundamentação necessária à implementação do Hospital Estadual do Alto Tapajós, assegurando que a decisão administrativa esteja amparada em **análise técnica da capacidade instalada, evidências epidemiológicas e diretrizes do planejamento regional de saúde**, em consonância com o interesse público e com os princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde. E ainda, atende aos requisitos técnicos previstos na legislação estadual aplicável às OSS, constituindo elemento obrigatório para a motivação da decisão administrativa quanto à adoção do modelo de gestão e para a definição dos parâmetros do chamamento público e do contrato de gestão

Na sequência, apresenta-se o **diagnóstico situacional da Macrorregião Norte**, com a finalidade de identificar os principais problemas assistenciais e os condicionantes estruturais da rede regional, elementos que orientam a definição do **perfil assistencial da unidade hospitalar**, bem como os **requisitos técnicos estabelecidos no Chamamento Público e nos instrumentos de avaliação da futura parceria contratual**.

#### Motivação Administrativa

À luz do diagnóstico assistencial apresentado e considerando os princípios do planejamento regional da Rede de Atenção à Saúde, a implantação do Hospital Estadual do Alto Tapajós configura medida de **conveniência e oportunidade administrativa**, destinada ao fortalecimento da capacidade hospitalar da Macrorregião Norte.

A ampliação da infraestrutura assistencial regional busca assegurar maior eficiência na utilização dos recursos públicos, ampliar o acesso da população a serviços hospitalares especializados e reduzir transferências inter-regionais evitáveis.

Nesse contexto, a iniciativa encontra-se alinhada às diretrizes de regionalização, integralidade e resolutividade do SUS, atendendo ao **interesse público e às necessidades assistenciais identificadas no planejamento estratégico da SES/MT**, nos termos da legislação estadual aplicável e do Decreto nº 1.785/2025.

#### CONTEXTUALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

##### Diagnóstico Institucional da Rede de Atenção à Saúde

O presente diagnóstico institucional tem por finalidade caracterizar a **realidade assistencial** da Macrorregião Norte do Estado de Mato Grosso, identificando os principais macro problemas estruturais da Rede de Atenção à Saúde que fundamentam a definição do perfil assistencial, da capacidade operacional e do papel estratégico do Hospital Estadual do Alto Tapajós.

Os elementos técnicos aqui apresentados subsidiam a **definição do objeto do Chamamento Público**, bem como a formulação dos requisitos técnicos da proposta de trabalho e dos parâmetros de execução, monitoramento e avaliação da futura parceria contratual, conforme estabelecido nas Seções 2, 7 e 8 do Edital.

O diagnóstico baseia-se em informações provenientes de instrumentos institucionais de planejamento da SES/MT, especialmente no âmbito do **Planejamento Regional Integrado (PRI)** e das análises conduzidas pelo **Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados - NGER**, órgão técnico responsável pela sistematização de evidências assistenciais e operacionais do sistema estadual de saúde.

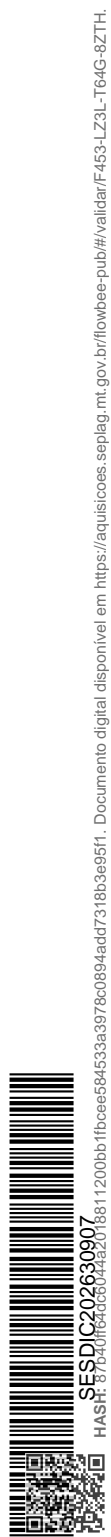
A metodologia adotada estruturou-se na identificação e priorização de macroproblemas da rede regional de saúde, considerando aspectos relacionados:

- à organização da rede hospitalar;
- à capacidade instalada e oferta de serviços especializados;
- aos fluxos assistenciais entre regiões de saúde;
- às limitações estruturais que impactam o acesso oportuno e a resolutividade da atenção hospitalar.

Página 30 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Como instrumento analítico, foi utilizada a árvore de problemas, ferramenta de **planejamento estratégico** que permite identificar causas estruturais, efeitos sistêmicos e inter-relações entre os principais entraves à organização da rede assistencial.

Os resultados dessa análise foram confrontados com **dados epidemiológicos e assistenciais provenientes de sistemas oficiais de informação do SUS, incluindo CNES, SIH/SUS e DataSUS**, bem como registros institucionais da SES/MT, possibilitando identificar padrões regionais de morbidade hospitalar, fluxos de internação e demandas por serviços hospitalares de média e alta complexidade.

A consolidação dessas informações permite identificar os principais gargalos assistenciais da Macrorregião Norte, orientando a definição do **perfil assistencial da unidade hospitalar**, dos parâmetros operacionais de funcionamento e dos requisitos técnicos a serem exigidos das organizações participantes do Chamamento Público.

A seguir são apresentados os macroproblemas estruturantes da Macrorregião Norte, identificados no processo de diagnóstico institucional conduzido no âmbito do Planejamento Regional Integrado da SES/MT.

**Macroproblemas da Macrorregião de Saúde Norte. Situações prioritárias consensuadas - Macrorregião Norte. Mato Grosso 2023.**

Macroproblemas priorizados	Área do problema
Fragilidades nos sistemas logísticos e de apoio da Rede de Atenção à Saúde, incluindo <b>sistema de acesso regulado, registro eletrônico em saúde e transporte sanitário</b> .	Sistemas logísticos e transporte
Insuficiência de pontos de atenção secundários e terciários, bem como fragilidades nos sistemas de apoio e logística da <b>Rede de Atenção Materno-Infantil</b> .	Rede de Atenção Materno-Infantil
Fragilidades na qualificação dos profissionais da Rede de Atenção Materno-Infantil.	Qualificação profissional - Rede Materno-Infantil
Insuficiência de <b>pontos de atenção secundários e terciários</b> e fragilidades nos sistemas de apoio e logística da Rede de Atenção Psicossocial.	Rede de Atenção Psicossocial
Aumento da incidência de neoplasias associado à insuficiência de acesso à <b>linha de cuidado oncológica</b> na Rede de Atenção às Condições Crônicas.	Oncologia - Rede de Atenção às Condições Crônicas
Insuficiência de acesso a serviços de <b>média e alta complexidade</b> , com fragilidades na definição de protocolos regulatórios, gestão de filas, referência e contrarreferência e sistemas de informação.	Acesso e protocolos regulatórios
Dificuldades de acesso e fragilidades nos pontos de atenção, apoio diagnóstico e logística da <b>Rede de Atenção às Urgências e Emergências</b> .	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
Ausência de aporte financeiro estadual estruturado para os <b>Hospitais de Pequeno Porte (HPP)</b> .	Financiamento hospitalar - HPP

Fonte: Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados - NGER/SES-MT, Planejamento Regional Integrado (PRI), 2023.

Os macro problemas identificados constituem a **base para a definição das metas assistenciais, indicadores de desempenho e parâmetros operacionais** a serem pactuados no Plano de Trabalho e no contrato de gestão

**Inserção do Hospital Estadual na Região de Saúde**

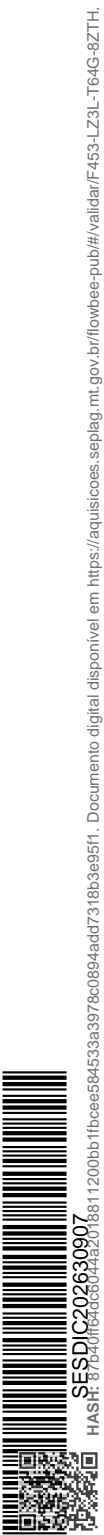
O Hospital Estadual do Alto Tapajós integrará a Rede de Atenção à Saúde do Estado de Mato Grosso como unidade hospitalar pública de referência para a Região de Saúde do Alto Tapajós, componente da Macrorregião Norte, conforme a **organização regional** do Sistema Único de Saúde no Estado.

A organização territorial da rede estadual de saúde estrutura-se em macrorregiões e regiões de saúde, definidas pela **Resolução CIB nº 57, de 26 de julho de 2018**, que estabelece a regionalização das ações e serviços de saúde no Estado de Mato Grosso. Essa organização orienta o planejamento assistencial, a distribuição da capacidade instalada e a definição dos fluxos regulatórios da RAS.

Nesse contexto, o Hospital Estadual do Alto Tapajós será integrado como um componente estratégico da rede hospitalar da Macrorregião Norte, destinado a ampliar a capacidade assistencial regional e a apoiar a organização dos fluxos hospitalares da região de saúde, assegurando atendimento aos municípios da região e, quando

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

necessário, a pacientes referenciados de outras regiões, conforme os mecanismos de regulação assistencial da SES/MT.

A inserção da unidade hospitalar na rede regional constitui referência técnica para a **definição da atividade objeto da parceria**, da **capacidade operacional** necessária à sua execução, das **metas** a serem atingidas e dos **parâmetros de aferição do desempenho** da futura gestão contratualizada.

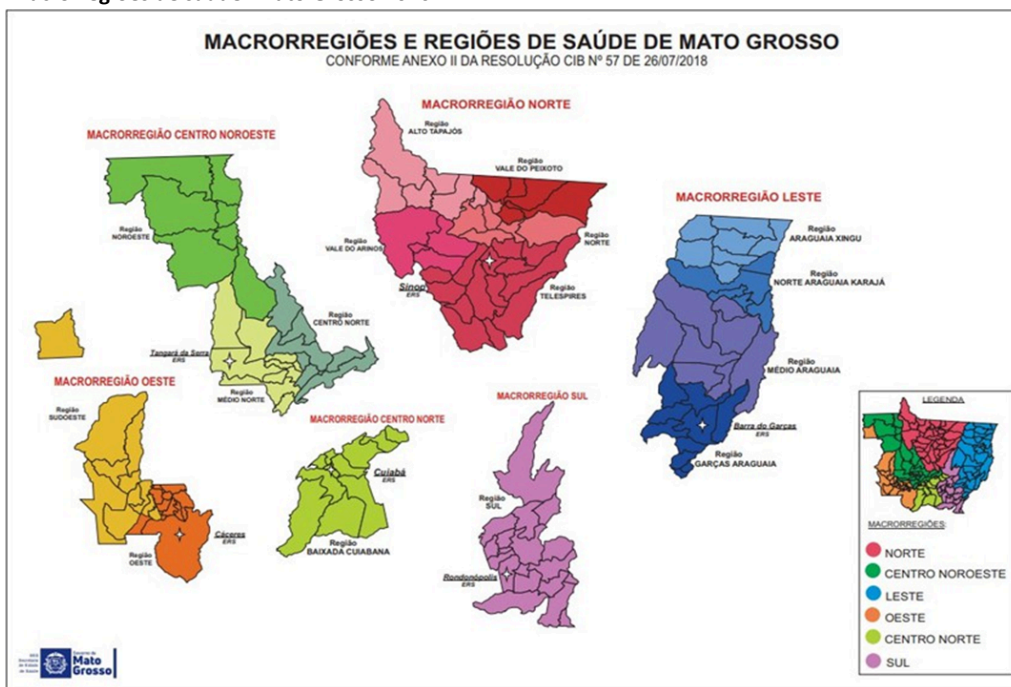
### CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

#### Organização das Macrorregiões de Saúde

A figura abaixo apresenta uma visão em rede da estrutura de saúde do Estado, que é constituída por Macrorregiões e suas respectivas regiões de saúde, constituindo o ponto de partida para a compreensão dos fluxos de atenção e de regulação que deverão estar integrados à rede de atenção local e estadual.

O futuro Hospital Estadual do Alto Tapajós está inserido na **Região de Saúde Alto Tapajós**, que por sua vez, integra a **Macrorregião Norte**.

Macrorregiões de saúde. Mato Grosso 2026.



Fonte: Resolução CIB/MT Nº 57 de 26/07/2018.

A **caracterização territorial e assistencial da região** de saúde constitui referência para a definição do perfil assistencial do hospital, do dimensionamento da capacidade instalada e dos parâmetros assistenciais considerados na elaboração do **Plano de Trabalho** e na avaliação das propostas apresentadas no **Chamamento Público**.

A Região de Saúde do Alto Tapajós é composta pelos municípios de Alta Floresta, Apicás, Carlinda, Nova Bandeirantes, Nova Monte Verde e Paranaíta, tendo o município de **Alta Floresta** como o polo administrativo e assistencial da região, sendo ele a sede do **Escritório Regional de Saúde da SES/MT** responsável pelo apoio institucional e pela articulação regional da rede de serviços.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

### Caracterização da Região Alto Tapajós (Alta Floresta)

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022), a Região de Saúde do Alto Tapajós possui população aproximada de **111.154 habitantes, sendo Alta Floresta o município mais populoso da região, com 58.613 habitantes.**

#### Principais dados demográficos:

- População: segundo o IBGE, a população estimada da região em 2022 era de 111.154 habitantes.
- Educação: A taxa de analfabetismo na região em 2010 era de 9,9% para a população de 15 anos ou mais.
- Saneamento e Desenvolvimento: O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) dos municípios da região varia entre médio e alto. Em 2020, 65,19% da população da região tinha acesso à água tratada e 19,54% à rede de esgoto.

#### Saúde:

- Nascidos vivos: a proporção com baixo peso (< 2.500g) na região variou entre 5,97% e 5,57% entre 2016 e 2020.
- Taxa de mortalidade infantil: na região variou entre 10,53 e 13,78 óbitos por 1.000 nascidos vivos entre 2016 e 2020, de acordo com o caderno de informações da Macrorregião Norte, elaborado em 2023 pelo Núcleo Estratégico de Gestão para Resultados (NGER) da SES-MT.
- Principais causas de mortalidade na região: doenças do **aparelho circulatório, neoplasias (tumores) e doenças do aparelho respiratório.**
- A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na região era de 100% em 2021.
- Saúde Mental, em 2022, a região contava com 1 estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e 7 estabelecimentos que realizam consultas especializadas pelo SUS.

### Caracterização do Município de Alta Floresta

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o município possui 58.613 habitantes, representando aproximadamente metade da população da Região de Saúde do Alto Tapajós.

O município é o pólo administrativo e assistencial da Região de Saúde do Alto Tapajós, sediando o Escritório Regional de Saúde da SES/MT, responsável pela articulação regional da rede de serviço, concentrando parte relevante da infraestrutura assistencial regional, incluindo unidades de atenção primária, serviços ambulatoriais especializados e estabelecimentos hospitalares que atendem não apenas a população local, mas também usuários provenientes dos demais municípios da região de saúde.

A cobertura da **Estratégia Saúde da Família (ESF) atinge cerca de 100% da população**, indicando ampla cobertura da Atenção Primária à Saúde e configurando a base assistencial para organização do acesso aos serviços especializados e hospitalares.

Apesar da estrutura assistencial, **persistem limitações relacionadas à oferta regional de serviços hospitalares especializados, leitos de terapia intensiva e procedimentos cirúrgicos de maior complexidade**, resultando em deslocamentos frequentes de pacientes para outras regiões do estado.

Como agravante, a disponibilidade de leitos hospitalares na Macrorregião Norte constitui fator crítico para a organização da rede assistencial, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, julho de 2025), que serão apresentados no estudo.

### DIAGNÓSTICO ASSISTENCIAL DA REGIÃO

O Hospital Estadual do Alto Tapajós integrará a organização da RAS da Macrorregião Norte, portanto, sua projeção foi planejada para atuação articulada aos diferentes níveis assistenciais do sistema público de saúde: Atenção Primária à Saúde, a Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Hospitalar e **mecanismos de regulação assistencial estadual**, responsáveis pela organização dos fluxos de acesso aos serviços.

Página 33 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c03042e2018811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e9511

Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee/pub/#/validar/F453-LZ3L-T64G-8ZTH>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

### Atenção Primária à Saúde

A Macrorregião Norte possui 117 estabelecimentos vinculados à Atenção Primária à Saúde, com cobertura média de **98,34% da população**, conforme dados do sistema e-Gestor SUS, em consulta realizada em outubro de 2024:

#### Cobertura de atenção primária à saúde. Macrorregião Norte. Outubro de 2024.

Região de Saúde	Cobertura APS	Unidades cadastradas
Alto Tapajós (Alta Floresta)	100%	34
Norte (Colíder)	100%	22
Teles Pires (Sinop)	91,70%	12
Vale do Peixoto (Peixoto de Azevedo)	100%	31
Vale dos Arinos (Juara)	100%	18
<b>Cobertura média da macrorregião</b>	<b>98,34%</b>	<b>117</b>

Fonte: e-Gestor SUS, consulta realizada em outubro de 2024.

A elevada cobertura da atenção primária constitui elemento estruturante da rede regional, sendo responsável pela coordenação do cuidado, pelo acompanhamento longitudinal dos usuários e pela organização do acesso aos serviços especializados e hospitalares.

Os dados por si só não representam qualidade de atenção. Importante se faz a contextualização com demais informações que serão exploradas ao longo do estudo.

No período de 2021 a 2023 foram registradas **10.858 internações classificadas como ICSAP**, correspondendo a **7,7% do total de hospitalizações de residentes da Macrorregião Norte**. Considerando que as ICSAP constituem indicador reconhecido pelo **Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)** para avaliar acesso e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), esse volume evidencia **persistência de hospitalizações potencialmente evitáveis mediante manejo oportuno na atenção básica**.

Destaca-se a **predominância de causas associadas a doenças respiratórias e urinárias na faixa etária pediátrica**, padrão amplamente descrito na literatura como sensível à atuação da APS. Essas condições, quando identificadas e tratadas precocemente no nível ambulatorial - por meio de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vacinação, diagnóstico oportuno e manejo clínico inicial, tendem a apresentar menor evolução para quadros que demandem hospitalização.

Paralelamente, observa-se **incremento relativo de doenças do aparelho circulatório nas faixas etárias mais avançadas**, refletindo o perfil epidemiológico de condições crônicas não transmissíveis, cuja evolução para eventos agudos frequentemente está associada a **lacunas no controle longitudinal de fatores de risco e no acompanhamento clínico contínuo na atenção primária**.

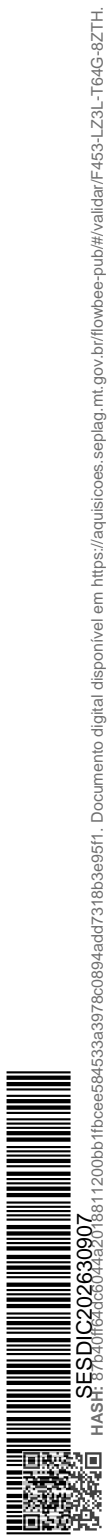
Em conjunto, o perfil das ICSAP evidencia **pressão assistencial decorrente de agravos potencialmente manejáveis na APS**, especialmente em **crianças e idosos**, grupos etários mais sensíveis à continuidade do cuidado. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento da rede assistencial regional e da capacidade resolutiva dos serviços de saúde, com impacto direto na redução de internações evitáveis e na melhor organização do cuidado na rede do SUS. E por outro lado, imprimem a identidade da unidade hospitalar, que deverá estar sensível ao retrato epidemiológico da região, buscando estratégias para o adequado compartilhamento do cuidado.

A tabela a seguir apresenta a distribuição das principais internações classificadas como ICSAP, segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10, no período analisado.

#### Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde (ICSAP) por capítulo CID-10. Macrorregião Norte, 2021–2023.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Faixa Etária	Ranking Causas	Principais Causas
0 a 14 anos	1º	Bronquite
	2º	Asma
	3º	Infecções Gastrointestinais
15 a 19 anos	1º	Infecção do Trato Urinário
	2º	Diabetes Mellitus
	3º	Infecções Gastrointestinais
20 a 59 anos	1º	Infecção do Trato Urinário
	2º	Infecção de Pele e Tecido Subcutâneo
	3º	Diabetes Mellitus
60 anos ou mais	1º	Insuficiência Cardíaca
	2º	Pneumonias Bacterianas
	3º	Infecção do Trato Urinário

Fonte: Data Warehouse. Web/SES/MT, 2024-SIH/SIHD/SUS.

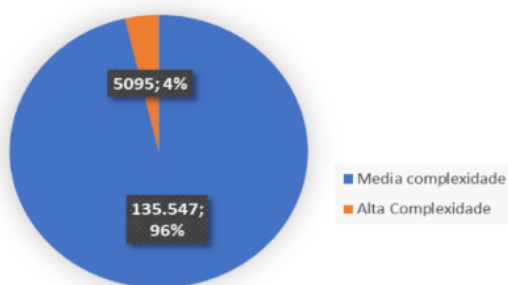
Atenção Especializada e Hospitalar

Média Complexidade

A análise da produção hospitalar da Macrorregião Norte, conforme dados consolidados pelo Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados (NGER/SES/MT), indica que **aproximadamente 96% das internações registradas no período são classificadas como de média complexidade**. Esse padrão confirma a centralidade desse nível assistencial na organização da rede regional do SUS, concentrando grande parte das demandas clínicas e cirúrgicas que requerem suporte hospitalar.

A figura apresentada a seguir ilustra a distribuição das internações por nível de complexidade na Macrorregião Norte, evidenciando a predominância da média complexidade na produção hospitalar regional.

Distribuição das internações hospitalares. Macrorregião Norte 2024.



Fonte: Data Warehouse WEB/SES-MT, 2024. SIH/SIHD/SUS.

A predominância de internações classificadas como **Média Complexidade (96%)** indica pressão assistencial sobre a rede hospitalar regional e podem refletir a ocorrência das ICSAP, nas quais agravos potencialmente manejáveis na atenção primária evoluem para hospitalização.

Observa-se, contudo, que parcela significativa dessa produção ocorre em **unidades hospitalares de pequeno porte**, muitas delas com capacidade limitada de leitos e de suporte diagnóstico-terapêutico. Tal configuração tende a gerar **pressão assistencial sobre a rede hospitalar e fragmentação dos fluxos de cuidado**, além de indicar **limitações na**

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**resolutividade da atenção ambulatorial especializada de média complexidade**, que deveria absorver parte dessas demandas antes da necessidade de internação.

Nesse contexto, a predominância de internações de média complexidade **evidencia a necessidade de qualificação da oferta hospitalar regional e de melhor organização dos fluxos assistenciais**, especialmente no que se refere à integração entre **atenção primária, atenção ambulatorial especializada e rede hospitalar**.

Dessa forma, a implantação e integração do **novo hospital regional** à rede de atenção à saúde assume caráter estratégico, ao permitir **ampliar a capacidade resolutiva da média complexidade, organizar a referência assistencial na macrorregião e reduzir a fragmentação da oferta hospitalar**, contribuindo para maior eficiência na utilização dos leitos, melhoria do acesso da população e fortalecimento da organização regional do SUS.

#### Alta Complexidade

No que se refere à alta complexidade, os procedimentos correspondem a aproximadamente 4% das internações da Macrorregião Norte, totalizando 5.636 casos no triênio 2021-2023. A menor participação desse nível assistencial é compatível com sua natureza tecnológica e com as exigências de escala assistencial, equipes altamente especializadas e infraestrutura avançada necessárias para sua oferta.

Esse padrão assistencial evidencia **dependência regional** de pólos externos para a realização de procedimentos de maior complexidade, situação que reforça a necessidade de planejamento regional da rede hospitalar e **da implantação e consolidação de uma unidade hospitalar estadual com maior capacidade tecnológica, estrutura assistencial ampliada e condições de ofertar serviços de maior complexidade**, de modo a reduzir deslocamentos assistenciais, **ampliar a autonomia sanitária da macrorregião** e fortalecer a organização regional do cuidado no âmbito do SUS.

#### Atenção Especializada e Atenção Hospitalar da Macrorregião Norte

No âmbito da atenção especializada e hospitalar, a Macrorregião Norte conta com **32 unidades hospitalares vinculadas ao SUS**, das quais **cinco possuem serviços habilitados junto ao Ministério da Saúde**.

Esse cenário evidencia **limitações na oferta regional de serviços hospitalares especializados**, particularmente aqueles relacionados à média e à alta complexidade assistencial.

A tabela apresentada a seguir demonstra a distribuição dos serviços assistenciais disponíveis nos principais hospitais da Macrorregião Norte, permitindo identificar a organização regional da rede hospitalar e as **lacunas assistenciais que impactam o acesso da população aos serviços especializados**.

Distribuição de serviços especializados. Macrorregião Norte Mato-grossense. Novembro de 2024:

Região	Teles Pires					Alto Tapajós		Norte	Vale do Peixoto	
Serviço	Hosp. São Lucas (Lucas do Rio Verde) ***	Hr Jorge Abreu (Sinop) *	Hosp. Santo Antônio (Sinop) **	Hr Hilda Strenger (Nova Mutum) **	Hr de Sorriso (Sorriso) *	Hosp. Santa Rita (Alta Floresta) ***	Hr Albert Sabin (Alta Floresta) *	Hr de Colíder (Colíder) *	Hosp. Nossa Senhora do Rosário (Garantã do Norte) ***	Hosp. Regional de Peixoto de Azevedo ***
Serviço de Atenção em Neurologia / Neurocirurgia	✓			✓						
Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nasc.	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓

Página 36 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Serviço de Atenção Psicossocial	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓
Serviço de Atenção Cardiovascular / Cardiologia	✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓
Serviço de Hemoterapia	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Atenção à Doença Renal Crônica		✓			✓					
Serviço de Oftalmologia		✓	✓	✓	✓				✓	✓
Serviço de Oncologia			✓	✓						✓
Serviço de Urgência e Emergência	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hospital Dia		✓		✓						
Cirurgia Vascular			✓							
Serviço de Traumatologia e Ortopedia		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Serviço de Terapia Intensiva	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Atenção em Urologia	✓	✓	✓	✓		✓				

Fonte: CNES/DataSUS/MS, acessado comp: Nov/2024.

\* Serviço estadual ; \*\* Serviço contratualizado; \*\*\* Serviço co-financiado; ✓ Serviço existente

A análise da produção hospitalar da **Macrorregião Norte** constitui referência técnica para a caracterização da **demanda assistencial regional**, permitindo identificar padrões de utilização dos serviços hospitalares e subsidiar a definição da **capacidade operacional necessária à execução das atividades assistenciais** da rede.

Essa análise considera três dimensões principais:

- condições de saúde da população, a partir da avaliação da produção hospitalar e do padrão de utilização dos serviços assistenciais;
- fatores associados ao perfil de morbidade, incluindo condições sociais e ambientais que influenciam a demanda por internações;
- organização da rede assistencial, com foco na capacidade instalada e na resposta da rede hospitalar às necessidades de atenção à saúde da população.

**Perfil de Morbimortalidade hospitalar**

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governador de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

No período de **julho de 2020 a agosto de 2025**, foram registradas **243.010 internações de residentes da Macrorregião Norte**, correspondendo a aproximadamente **27,3% do total de internações hospitalares registradas no Estado em período comparável**.

O volume de internações apresentado na tabela a seguir evidencia a **relevância da Macrorregião Norte na produção hospitalar estadual**, refletindo a concentração regional de serviços hospitalares, profissionais especializados e oferta de procedimentos assistenciais de média e alta complexidade.

**Internações por capítulo CID-10 e ano. Macrorregião Norte. Julho de 2020 a Agosto de 2025.**

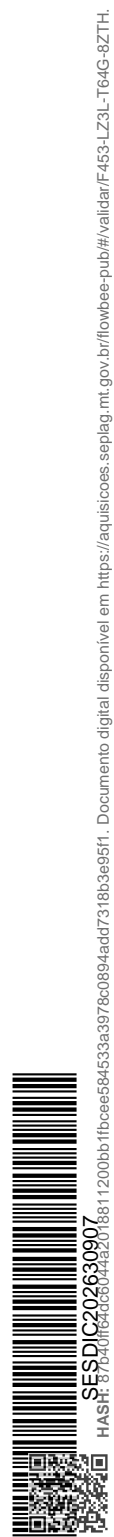
Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2440	6912	2671	1666	2306	1586	17581
II. Neoplasias (tumores)	733	1415	2145	2294	2766	1579	10932
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	150	315	380	347	481	286	1959
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	248	440	496	551	636	428	2799
V. Transtornos mentais e comportamentais	131	257	345	356	302	190	1581
VI. Doenças do sistema nervoso	164	357	477	544	774	422	2738
VII. Doenças do olho e anexos	3	5	15	5	138	195	361
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	32	40	56	71	89	47	335
IX. Doenças do aparelho circulatório	1150	2368	2610	3284	3731	2436	15579
X. Doenças do aparelho respiratório	966	2319	4174	4840	5195	3652	21146
XI. Doenças do aparelho digestivo	1483	3628	5551	5801	6551	3591	26605
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	247	539	641	914	1069	664	4074
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	267	497	675	656	868	779	3742
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	999	2308	2992	3684	4606	2752	17341
XV. Gravidez parto e puerpério	4749	9990	11311	10894	11185	7592	55721
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	459	912	873	1023	1139	804	5210
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	63	94	85	136	77	472
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	204	534	495	604	837	562	3236
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3439	7357	8688	8963	8996	5389	42832
XXI. Contatos com serviços de saúde	428	964	1364	2023	2322	1660	8761
<b>Total</b>	<b>18309</b>	<b>41220</b>	<b>46053</b>	<b>48605</b>	<b>54127</b>	<b>34691</b>	<b>243005</b>

**Fonte:** TabNet/DataSUS/MS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Mato Grosso, dados extraído em 27/10/2025.

No período de **julho de 2020 a agosto de 2025**, foram registrados **8.292 óbitos por local de internação na Macrorregião de Saúde Norte**, considerando residentes atendidos em unidades hospitalares da própria macrorregião.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

A distribuição desses óbitos por **capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10** evidencia concentração em grupos de causas associados a **agravos infecciosos, respiratórios e cardiovasculares**.

As **principais causas de óbito por capítulo da CID-10**, no período analisado, foram:

- Doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I): 2.008 óbitos (24,2%);
- Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X): 1.783 óbitos (21,5%);
- Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX): 1.282 óbitos (15,5%);
- Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI): 651 óbitos (7,8%);
- Neoplasias – tumores (Capítulo II): 616 óbitos (7,4%).

A tabela apresentada a seguir detalha a distribuição dos óbitos por grupo de causas no período analisado.

**Óbitos por Capítulo CID-10 e Ano Processamento, Macrorregião Norte. Julho de 2020 a Agosto de 2025.**

Óbitos por Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Total	891	2223	1377	1370	1444	987	8292
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	371	1049	221	130	121	116	2008
X. Doenças do aparelho respiratório	159	285	314	334	396	295	1783
IX. Doenças do aparelho circulatório	94	282	230	257	260	159	1282
XI. Doenças do aparelho digestivo	58	117	123	123	152	78	651
II. Neoplasias (tumores)	54	131	134	107	118	72	616
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	43	88	103	112	91	49	486
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24	68	62	106	78	67	405
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	52	51	54	62	33	270
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	40	41	39	42	28	216
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólica	17	39	39	33	33	24	185
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	11	27	18	21	43	24	144
VI. Doenças do sistema nervoso	7	15	18	10	22	14	86
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	7	11	23	15	19	78
XV. Gravidez parto e puerpério	3	9	3	5	1	1	22
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	3	3	6	3	3	19
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	1	5	4	1	17	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	4	2	4	2	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	3	1	2	2	2	11
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-	-	1

**Fonte:** TabNet/DataSUS/MS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Mato Grosso, dados extraídos em 27/10/2025.

A elevada participação das doenças infecciosas e respiratórias entre as causas de mortalidade, associada às altas taxas de internação observadas na região, reforça a necessidade de **ampliação da capacidade assistencial para o manejo de casos graves e para a oferta de atendimento hospitalar oportuno**, com estrutura adequada para atendimento clínico e cirúrgico, bem como **suporte diagnóstico e terapêutico compatível** com as demandas da população.

Nesse contexto, destaca-se a **expansão de leitos de terapia intensiva na Macrorregião Norte**, incluindo a implantação de **ao menos 40 novos leitos de UTI no Hospital Estadual do Alto Tapajós, como medida estratégica** para fortalecer a capacidade regional de resposta a agravos de maior gravidade.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 8740f6a1c03042e2018811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Os dados evidenciam que a **organização da rede regional de saúde demanda uma unidade hospitalar estruturada**, capaz de ampliar a resolutividade assistencial, apoiar os fluxos regulatórios da rede e reduzir deslocamentos inter-regionais de pacientes que necessitam de **atenção hospitalar especializada de média e alta complexidade**.

A partir dessa constatação, torna-se necessário **identificar as especialidades médicas prioritárias para a nova unidade hospitalar**, considerando a **capacidade instalada existente na região e o desempenho atual da rede assistencial**, cujas informações serão detalhadas na sequência.

#### MAPEAMENTO DAS DEMANDAS ASSISTENCIAIS REGIONAIS

A Macrorregião de Saúde Norte conta com 33 estabelecimentos hospitalares, incluindo 4 hospitais regionais sob gestão estadual e 2 hospitais de referência regional sob gestão municipal, que compõem a base da rede hospitalar responsável pelo atendimento da população da macrorregião.

#### Distribuição dos Leitos Hospitalares

No conjunto desses estabelecimentos estão registrados 1.442 leitos hospitalares, dos quais 1.461 leitos encontram-se disponibilizados para o Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo a aproximadamente 76,3% da capacidade instalada da rede hospitalar regional, segundo fontes do SCNES/Ministério da Saúde.

Entre esses leitos, destaca-se a categoria de Leitos Complementares, que compreende Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intermediários (UCI), fundamentais para o atendimento de pacientes em estado grave.

Apesar da existência de 585 leitos complementares habilitados para o SUS, essa quantidade representa cerca de 40,57% do total de leitos complementares existentes, indicando limitação no acesso público a cuidados intensivos.

A capacidade instalada inclui diferentes modalidades de terapia intensiva:

- UTI Adulto: 779 leitos Tipo II, 52 Tipo III e 42 Tipo I
- UTI Pediátrica: 172 leitos Tipo II e 24 Tipo III
- UTI Neonatal: 188 leitos Tipo II, 10 Tipo III e 3 Tipo I
- além de leitos de UTI para queimados e Unidade Coronariana (UCO).

Entretanto, a baixa habilitação desses leitos para atendimento pelo SUS, especialmente nas modalidades de maior complexidade (UTI Tipo III e unidades especializadas), configura um importante gargalo assistencial na rede hospitalar da Macrorregião Norte, impactando fluxos de regulação e acesso oportuno a cuidados intensivos.

#### Número de leitos por especialidade médica. Mato Grosso 2025.

Código	Descrição	Leitos Cirúrgicos	
		Existente	Sus
1	Buco Maxilo Facial	16	7
2	Cardiologia	111	92
3	Cirurgia Geral	1589	1185
4	Endocrinologia	5	1
5	Gastroenterologia	33	15
6	Ginecologia	132	82
8	Nefrologia/ Urologia	31	20
9	Neurocirurgia	83	69
11	Oftalmologia	44	26
12	Oncologia	55	45
13	Ortopedia/ Traumatologia	393	326
14	Otorrinolaringologia	50	34
15	Plástica	27	4
16	Torácica	7	5
67	Transplante	5	5
90	Queimado Adulto	9	9

Página 40 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c63042e2018811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b33e9511

Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-LZ3L-T64G-8ZTH>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

91	Queimado Pediátrico	3	3
<b>Total De Leitos Cirúrgicos</b>		<b>2593</b>	<b>1928</b>

Fonte: Cnes - Competência 05/2025, 2025.

Leitos Clínicos			
Código	Descrição	Existente	Sus
31	Aids	9	7
32	Cardiologia	131	113
33	Clínica Geral	2385	1870
35	Dermatologia	4	1
36	Geriatria	8	2
37	Hansenologia	3	2
38	Hematologia	1	1
40	Nefro/Urologia	18	12
41	Neonatologia	32	24
42	Neurologia	40	30
44	Oncologia	72	52
46	Pneumologia	11	10
66	Unidade Isolamento	162	134
87	Saúde Mental	7	0
<b>Total De Leitos Clínicos</b>		<b>2883</b>	<b>2258</b>

Leitos Obstétricos			
Código	Descrição	Existente	Sus
10	Obstetria Cirurgica	518	390
43	Obstetria Clinica	424	342
<b>Total De Leitos Obstétricos</b>		<b>942</b>	<b>732</b>

Leitos Pediátricos			
Código	Descrição	Existente	Sus
45	Pediatria Clinica	814	670
68	Pediatria Cirurgica	221	167
<b>Total De Leitos Pediátricos</b>		<b>1035</b>	<b>837</b>

Leitos De Outras Especialidades			
Código	Descrição	Existente	Sus
34	Crônicos	24	18
47	Psiquiatria	270	228
48	Reabilitação	3	0
<b>Total De Leitos De Outras Especialidades</b>		<b>297</b>	<b>246</b>

Leitos De Hospital Dia			
Código	Descrição	Existente	Sus
7	Cirurgico/Diagnostico/Terapeutico	187	104
<b>Total De Leitos De Hospital Dia</b>		<b>187</b>	<b>104</b>

Leitos Complementares			
Código	Descrição	Existente	Habilitados
74	Uti Adulto - Tipo I	42	0
75	Uti Adulto - Tipo Ii	779	332
76	Uti Adulto - Tipo Iii	52	19
78	Uti Pediátrica - Tipo Ii	172	46
79	Uti Pediatrica - Tipo Iii	24	0

Página 41 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87040f6a103042e2018811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e9511

Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-LZ3L-T64G-8ZTH>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

80	Uti Neonatal - Tipo I	3	0
81	Uti Neonatal - Tipo Ii	188	85
82	Uti Neonatal - Tipo Iii	10	0
83	Uti De Queimados	6	0
85	Uti Coronariana Tipo Ii - Uco Tipo Ii	29	6
92	Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	33	21
93	Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	23	14
94	Unidade De Cuidados Intermediários Pediátrico	23	23
95	Unidade De Cuidados Intermediários Adulto	53	39
<b>Total De Leitos Complementares</b>		<b>1437</b>	<b>585</b>

Fonte: Cnes - Competência 05/2025, 2025.

A tabela apresentada a seguir detalha a distribuição dos leitos hospitalares existentes e habilitados para o SUS na macrorregião.

**Distribuição de leitos totais por hospital e município. Macrorregião Norte. Mato Grosso 2025.**

Região	Município	Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica	Leitos Existentes	Leitos SUS
Norte	Colíder	Hospital Santa Inês	Municipal	Privado	23	0
		Hospital Regional de Colíder	Estadual	Público	78	66
	Itaúba	Fundação Hospitalar de Saúde Mun. de Itaúba	Municipal	Público	16	16
	Marcelândia	Hospital Maria Zélia	Municipal	Público	22	22
<b>Total NORTE</b>					<b>139</b>	<b>104</b>
Vale do Arinos	Juara	Hospital E Maternidade São Lucas	Municipal	Privado	24	1
		Hospital E Maternidade São Vicente	Municipal	Privado	9	0
		Hospital Mun. De Juara Elidia M. Santillo	Municipal	Público	36	36
	Novo Horizonte Do Norte	Hospital Municipal José Kara José	Municipal	Público	13	13
	Porto dos Gaúchos	Hospital Municipal Gustav Adolf Isernhagen	Municipal	Público	20	20
	Tabaporã	Hospital Municipal De Tabaporã	Municipal	Público	16	16
<b>Total VALE DO ARINOS</b>					<b>118</b>	<b>86</b>
Vale Do Peixoto	Guarantã Do Norte	Hospital Jardim Vitória	Municipal	Privado	15	0
		Hospital Municipal Nossa Senhora Do Rosário	Municipal	Público	46	36
	Matupá	Hospital Municipal De Matupá	Municipal	Público	27	27
	Peixoto De Azevedo	Hospital Regional De Peixoto De Azevedo	Municipal	Público	78	68
	Terra Nova do Norte	Hospital Municipal De Terra Nova Do Norte	Municipal	Público	38	38
<b>Total VALE DO PEIXOTO</b>					<b>204</b>	<b>169</b>

Página 42 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Teles Pires	Claudia	Hospital Dona Nilza De Oliveira Pipino	Municipal	Filantrópico	33	33
	Lucas do Rio Verde	Hospital São Lucas Lucas do Rio Verde	Municipal	Filantrópico	167	138
	Sinop	Hospital Regional Jorge Abreu	Estadual	Público	148	128
		Hospital da Visão de Sinop	Municipal	Filantrópico	6	3
		Hospital Santo Antônio	Estadual	Filantrópico	163	93
	Nova Mutum	Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro	Dupla	Filantrópico	218	170
	Sorriso	Hospital Candido Portinari	Municipal	Privado	5	4
		Hospital Maternidade 13 de Maio Vila Romana	Municipal	Privado	98	21
		Hospital Regional de Sorriso	Estadual	Público	147	143
		IGHASMAT	Municipal	Filantrópico	90	70
Tapurah	Hospital Municipal de Tapurah	Municipal	Público	22	22	
Vera	Hospital Maria Auxiliadora	Municipal	Filantrópico	33	33	
<b>Total TELES PIRES</b>					<b>1130</b>	<b>858</b>
Alto Tapajós	Alta Floresta	Hospital Cristo Redentor	Municipal	Privado	19	0
		Hospital e Maternidade Santa Rita	Municipal	Privado	25	0
		Hospital Regional Albert Sabin	Estadual	Público	83	69
	Apiacás	Hospital Municipal de Apiacás	Municipal	Público	32	32
	Nova Bandeirantes	Hospital Municipal de Nova Bandeirantes	Municipal	Público	14	14
	Paranaíta	Hospital Alípio Cândido da Silva	Municipal	Público	43	43
<b>Total ALTO TAPAJÓS</b>					<b>216</b>	<b>158</b>
<b>TOTAL MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORTE</b>					<b>1.617</b>	<b>1.375</b>
<b>Fonte: CNES/DATASUS, 2025</b>						

Na distribuição dos leitos existentes, **destaca-se o elevado número de especialidades básicas**, como pode ser observado:

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



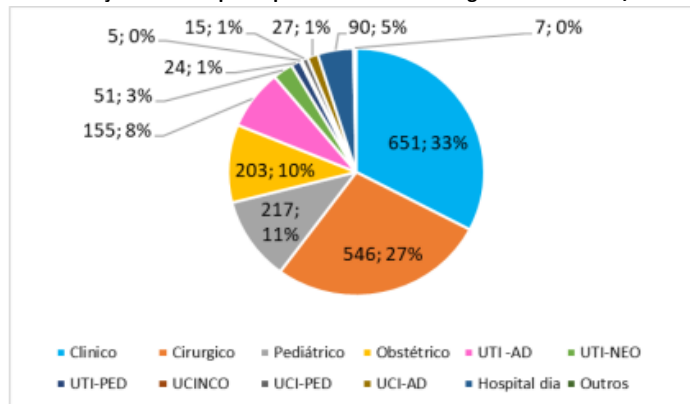
SESDIC202630907  
HASH: 874c0f6a0c3042e2018811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b33e9511

Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-LZ3L-T64G-8ZTH>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

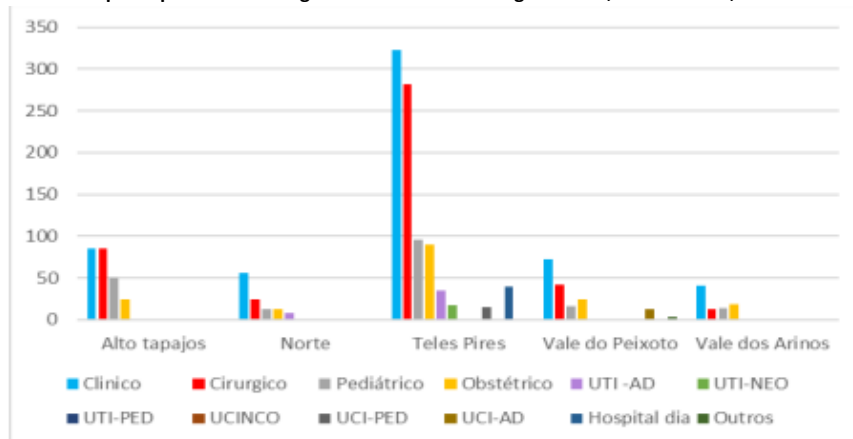
Distribuição de leitos por especialidade. Macrorregião Norte. Junho/2024.



Fonte: CNES, competência Junho, 2024.

Esta constatação ganha ainda mais força quando se compara a proporção de leitos clínicos e cirúrgicos frente às demais especialidades: observa-se a **predominância dos leitos de Clínica Médica adulto, sem retaguarda compatível por meio de outras especialidades que se tornam necessárias, especialmente no cuidado ao paciente crítico, que é alvo central da atuação hospitalar.**

Leitos SUS por especialidade e região de saúde. Macrorregião Norte, Mato Grosso, Outubro 2024.



Fonte: CNES. Outubro/2024

Em síntese, a predominância de leitos de Clínica Médica adulto na rede hospitalar regional, **sem retaguarda proporcional de outras especialidades clínicas e cirúrgicas**, evidencia desequilíbrio na composição da matriz assistencial, limitando a resolutividade hospitalar da RAS frente a **casos de maior gravidade e complexidade**. Esse cenário reforça a necessidade de ampliação da oferta de especialidades médicas e cirúrgicas, de modo a garantir suporte assistencial adequado, **qualificar o cuidado ao paciente crítico** e fortalecer a capacidade resolutiva da rede hospitalar na Macrorregião Norte.

**Transferências Inter-regionais**

As **distâncias territoriais** entre a Região de Saúde do Alto Tapajós e os centros hospitalares de maior complexidade constituem fator relevante na organização da atenção hospitalar da Macrorregião Norte. Esse contexto territorial, associado à limitada oferta regional de serviços especializados, impõe desafios adicionais ao acesso oportuno à

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

atenção hospitalar, podendo resultar em **atrasos no atendimento, riscos inerentes ao transporte inter-regional de pacientes e descontinuidade do cuidado.**

Esse cenário reforça as evidências previamente apresentadas quanto à dependência regional de polos assistenciais externos para procedimentos de maior complexidade, bem como à **necessidade de estrutura hospitalar regional com maior capacidade tecnológica e ampliação da oferta de especialidades clínicas e cirúrgicas**, de modo a reduzir deslocamentos assistenciais e fortalecer a resolutividade da rede regional de saúde.

A tabela a seguir apresenta a distribuição da população da Macrorregião Norte por região de saúde, conforme estimativa populacional do IBGE (2022), bem como as distâncias percorridas no itinerário dos pacientes que necessitam de internação hospitalar até a capital do Estado.

**Distribuição da população da Macrorregião Norte por região de saúde e estimativa populacional, 2022.**

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município do Escritório Regional de Saúde	População IBGE/2022	Distância do ERS até a sede da Macro	Distância até a Capital Cuiabá/MT
NORTE	Alto Tapajós	Alta Floresta	111.154	307 km	943 km
	Norte	Colíder	68.321	156 km	785 km
	Teles Pires	Sinop	538.544	-	633 km
	Vale do Arinos	Juara	53.660	283 km	756 km
	Vale do Peixoto	Peixoto de Azevedo	100.965	197 km	674 km
<b>TOTAL</b>			<b>872.644</b>	-	-

Fonte: Censo Demográfico do IBGE, 2022.

## 5.2 Fluxos Assistenciais Externos como Indicador de Lacunas de Capacidade

A análise das internações de residentes da Macrorregião Norte realizadas em **outras macrorregiões de saúde** constitui importante indicador de limitações da rede hospitalar regional para atendimento integral da demanda assistencial.

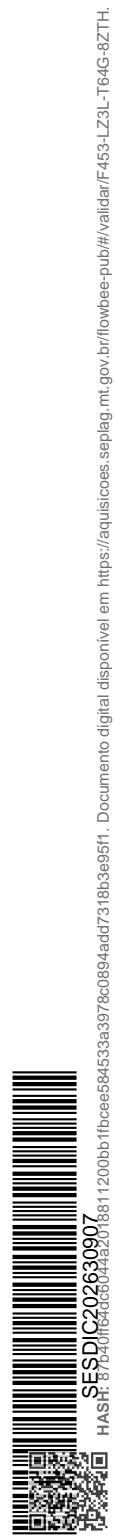
De acordo com os dados apresentados na sequência, verifica-se que, dentre os hospitais com o maior número de admissões de pacientes oriundos da região de saúde Alto Tapajós, predominam como referências o **Hospital Metropolitano, em Várzea Grande e o Hospital Estadual Santa Casa, em Cuiabá, o Hospital Regional de Sinop, Jorge Abreu e o Hospital Regional de Sorriso, estes dois últimos, inseridos na Macrorregião Norte.**

**Descrição dos hospitais estaduais por perfil. Mato Grosso, Maio de 2025**

ORD	HOSPITAIS ESTADUAIS E REGIONAIS	CNES	REFERÊNCIA
01	Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva (Metropolitano de Várzea Grande)*	6853781	Traumatologia e ortopedia de alta complexidade para os 142 municípios do estado de Mato Grosso, estando situado na região da <b>Baixada Cuiabana</b> . O hospital oferece uma ampla gama de serviços de atendimento de Média e Alta Complexidade, tanto para pacientes encaminhados pelos ambulatórios quanto para aqueles referenciados pela Central de Regulação. Cobrindo assim, diversas especialidades, incluindo Ortopedia, Cirurgias Bariátricas, Neurologia, Neurocirurgia, Cirurgia Geral, Bucomaxilo facial, Pneumologia, Cardiologia clínica, Clínica Geral e de UTI Adulto do tipo II, além disso, está inserido na Rede de Atenção às Urgências.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

02	Hospital Estadual Santa Casa*	9841903	Atendimento de demanda espontânea e referenciada ambulatorial, SADT, urgência, porta aberta para Pediatria, ambulatório de atenção especializada em nefrologia/hemodiálise adulto e pediátrico; internação em Cirurgia Geral e Oncológica, Otorrino, Neurocirurgia pediátrica Ortopedia/Traumatologia Pediátrica, Clínica Geral e Pediatria, Cardiologia Intervencionista, Atendimento Oncológico, Quimioterapia Adulto e Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto tipo II, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II e Isolamento, com total de 187 leitos existentes leitos disponibilizados ao SUS.
03	Hospital Regional de Alta Floresta "Albert Sabin"	2471345	Atendimento de demanda espontânea e referenciada ambulatorial, SADT, urgência e internação em Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia/Traumatologia, Clínica Geral, Obstetrícia, Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto tipo II, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional/UCINco e Isolamento, com total de 83 leitos gerais e complementares existentes e credenciados ao SUS.
04	Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes (Sede)	2534460	Atendimento de demanda referenciada ambulatorial, SADT, urgência e internação hospitalar com leitos nas especialidades de Oncologia, Cirurgia Geral, Ortopedia/traumatologia, Clínica Geral, e Pediatria, leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto Tipo II, leitos de UTI Pediátrica Tipo I, com total de 164 leitos existente disponibilizados ao SUS
05	Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes – Anexo I	2395037	Atendimento de demanda espontânea em obstetrícia e referenciada nas áreas ambulatorial, SADT, e internação em Cirurgia Geral, Clínica Geral, Ginecologia, Obstetrícia Clínica e Cirúrgica, Pediatria Clínica, Pneumologia, Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto tipo II e Unidade de Terapia Intensiva/UTI Neonatal Tipo II, com o total de 130 leitos/SUS existentes e disponibilizados ao SUS
06	Hospital Regional de Colíder Dr. Masamitsu Takano	2392410	Atendimento ambulatorial, SADT, urgência/emergência e internação nas áreas de Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Clínica e Cirúrgica, Pediatria Clínica e Cirúrgica UTI adulto tipo II, com um total de 76 leitos existentes e disponibilizados/SUS
07	Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovannella	2604434	Atendimento de demanda referenciada ambulatorial, SADT, urgência e internação em AIDS, Buco maxilo facial, Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Gastroenterologia, Nefrologia, Urologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia/traumatologia, Plástica, Pediatria Clínica e Cirúrgica, Crônicos, Isolamento, Unidade de Terapia Intensiva-UTI Adulto tipo II, 121 leitos existentes e disponibilizados/SUS
08	Hospital Regional de Sinop Jorge de Abreu *	6085423	Atendimento de demanda referenciada ambulatorial, SADT, urgência e internação em Cirurgia Geral, Clínica Geral, Nefrologia/ urologia, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia/traumatologia, Oftalmologia, Unidade de Terapia Intensiva-UTI Adulto tipo II e Isolamento, com total de 122 leitos existentes e disponibilizados/SUS
09	Hospital Regional de Sorriso*	2795655	Atendimento de demanda espontânea e referenciada ambulatorial, urgência e internação em Buco maxilo facial, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Ortopedia/traumatologia, Obstetrícia Cirúrgica, Obstetrícia Clínica, Pediatria Cirúrgica, Pediatria Clínica, Unidade de Terapia Intensiva-UTI Adulto tipo II, Unidade de Terapia Intensiva-UTI Neonatal tipo II e Isolamento, com total de 132 leitos existentes e disponibilizados/SUS

Fonte: CNES - Competência 05/2025, 2025.

\* Hospitais com o maior número de admissões de pacientes SUS da região de saúde de Alto Tapajós

No triênio 2021–2023, das 135.547 internações classificadas como de média complexidade, aproximadamente 5% foram realizadas fora da macrorregião, totalizando 7.125 casos, sendo a referência a macrorregião sede da capital, Cuiabá.

Percentual de transferências hospitalares de média complexidade da Macrorregião Norte para outras macrorregiões, 2021-2023.

Destino da Transferência	Internações de MC (N)	Participação no Total Transferido (%)	Observação Estratégica
Macrorregião Centro Norte	6.120	85.9%	Principal gargalo de referência, confirmando dependência do polo Cuiabá/Várzea Grande.
Outras Macrorregiões	1.005	14.1%	Fluxo residual.

Página 46 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Total de Transferências MC	7.125	100%	Corresponde a 5% das internações totais de MC da MN, indicando insuficiência de rede.
----------------------------	-------	------	---

Fonte: Data Warehouse WEB/SES-MT, 2024.

#### Demanda por Média Complexidade

A análise das internações de residentes da Macrorregião Norte realizadas em outras macrorregiões de saúde constitui **importante indicador das limitações da rede hospitalar regional para o atendimento integral da demanda assistencial.**

De acordo com os dados apresentados na sequência, verifica-se que, dentre os hospitais com maior número de admissões de pacientes oriundos da **Região de Saúde do Alto Tapajós**, predominam como referências o **Hospital Metropolitano**, em Várzea Grande, e o **Hospital Estadual Santa Casa**, em Cuiabá, além do **Hospital Regional de Sinop** e do **Hospital Regional de Sorriso**, estes dois últimos inseridos na própria Macrorregião Norte.

A tabela a seguir apresenta a distribuição dessas internações segundo o município de referência hospitalar.

**Principais causas de transferência de média complexidade hospitalar da Macrorregião Norte por capítulo CID-10 no período de 2021-2023.**

Ranking	Capítulo CID-10	2021	2022	2023	TOTAL	PORCENTAGEM DOS 5% TRANSFERIDOS
<b>MÉDIA COMPLEXIDADE</b>						
1°	II. Neoplasias (tumores) (linfoma, mieloma, leucemia, mioma do útero, neoplasia da tireóide)	320	354	476	1150	16%
2°	XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (maioria fraturas 70%)	241	311	447	999	14%
3°	V. Transtornos mentais e comportamentais (dependência de álcool, esquizofrenia, dependência de drogas psicoativas)	209	333	356	898	13%
4°	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, infecções bacterianas não especificada, covid)	358	176	196	730	10%
5°	XI. Doenças do aparelho digestivo (apendicite, colecistite, hérnia)	134	203	336	673	9%

Fonte: Data Warehouse WEB/SES-MT, 2024.

No triênio **2021–2023**, das **135.547 internações classificadas como de média complexidade**, aproximadamente **5% foram realizadas fora da macrorregião**, totalizando **7.125 casos**, tendo como principal destino a **Macrorregião da Baixada Cuiabana**, cuja sede assistencial se concentra na capital do Estado, Cuiabá.

Embora 5% proporcionalmente represente parcela minoritária do total de internações, esse contingente corresponde, **em termos absolutos, a aproximadamente 2.375 pacientes por ano, o que equivale a cerca de seis transferências inter-regionais por dia, evidenciando fluxo assistencial contínuo** de pacientes que necessitam deslocar-se para outras macrorregiões em busca de atendimento hospitalar.

Esse padrão assistencial reforça a dependência regional de polos hospitalares externos para absorção de parte da demanda de média complexidade, **indicando limitações na capacidade instalada regional** e ressaltando a importância do fortalecimento da estrutura hospitalar da Macrorregião Norte para ampliar sua resolutividade assistencial.

#### Demanda por Alta Complexidade

No período de **2021 a 2023**, foram registradas **5.095 internações de alta complexidade** de residentes da Macrorregião Norte. Desse total, **1.954 casos (38%) foram realizados em outras macrorregiões**, demonstrando limitação da rede hospitalar regional para absorção integral dessa demanda assistencial.

Página 47 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c8042e2018811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Em termos absolutos, esse volume corresponde a **aproximadamente 651 pacientes por ano**, ou **cerca de duas transferências inter-regionais por dia** para atendimento de alta complexidade, evidenciando fluxo contínuo de pacientes que necessitam deslocar-se para outras regiões do Estado em busca de assistência hospitalar especializada.

Entre os destinos dessas internações, a **Macrorregião Centro-Norte concentrou a maior parte dos atendimentos realizados fora da região de origem**, totalizando **1.931 internações**, o que confirma a dependência assistencial da Macrorregião Norte em relação aos polos hospitalares de maior densidade tecnológica localizados na capital e em seu entorno.

A tabela a seguir apresenta as principais causas de transferências hospitalares de alta complexidade, classificadas por capítulo da CID-10, no período analisado. Observa-se a predominância das neoplasias, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e causas externas, padrão compatível com agravos que demandam suporte diagnóstico e terapêutico avançado e maior densidade tecnológica hospitalar.

**Principais causas de transferências hospitalares de alta complexidade da Macrorregião Norte por Capítulo CID-10, 2021-2023**

Ranng	Capítulo CID-10	2021	2022	2023	TOTAL	PORCENTAGEM DOS 5% TRANSFERIDOS
<b>ALTA COMPLEXIDADE</b>						
1º	II. Neoplasias (tumores) (neoplasias de linfoma, pele, reto)	252	296	389	937	48%
2º	IX. Doenças do aparelho circulatório (angina, bloqueio átrio ventricular, taquicardia ventricular, IAM)	187	181	128	496	25%
3º	XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	38	129	168	9%
4º	XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	31	57	67	155	8%

Fonte: Data Warehouse WEB/SES-MT, 2024.

Esse conjunto de evidências demonstra **lacunas na oferta regional de serviços hospitalares de maior complexidade**, especialmente em áreas que exigem suporte especializado e infraestrutura assistencial avançada, reforçando a necessidade de **estrutura hospitalar regional mais robusta**, compatível com o perfil epidemiológico da população e com as especialidades que deverão compor o escopo assistencial de um novo hospital.

**Internações Hospitalares Respondidas por Municípios da Região do Alto Tapajós**

No período de **2021 a 2023**, foram registradas aproximadamente **140 mil internações de residentes da Macrorregião Norte**. A análise da distribuição dessas internações segundo o município de atendimento evidencia **concentração da assistência hospitalar nos municípios de Sinop, Sorriso e Lucas do Rio Verde**, conforme demonstrado na tabela a seguir, que correspondem aos municípios com **maior densidade tecnológica instalada em saúde e maior contingente populacional da macrorregião**.

Nesse cenário, chama atenção o município de **Alta Floresta**, que responde, na sequência, por **aproximadamente 10% das internações hospitalares da população residente**, evidenciando sua relevância na oferta assistencial regional. Esse volume assistencial torna explícita a **importância estratégica do município no processo de organização e fortalecimento da rede regionalizada de atenção à saúde da Macrorregião Norte**, conforme demonstrado na tabela apresentada na sequência.

**Número de internações da Macrorregião Norte por município de atendimento, 2024.**

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

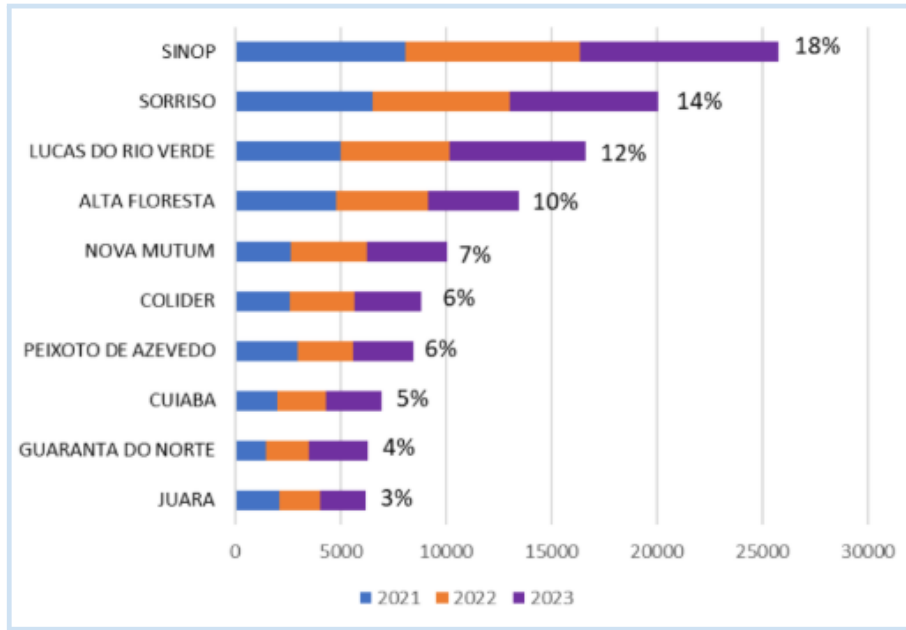
Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a10c3042e2018811200bb1fbee564533a3978c0894add7318b3e95f1



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Fonte: Data Warehouse WEB/SES-MT 2024-SIH/SIHD/SUS.

**PAPEL ESTRATÉGICO DO HOSPITAL NO TERRITÓRIO**

Considerando as evidências anteriormente apresentadas - incluindo a predominância de internações de média complexidade, a dependência de pólos externos para procedimentos de maior complexidade e os fluxos assistenciais inter-regionais - observa-se a necessidade de fortalecimento da estrutura hospitalar regional em pontos estratégicos da macrorregião, capazes de ampliar a capacidade resolutive da rede.

Nesse contexto, Alta Floresta apresenta-se como território estratégico para a consolidação de uma unidade hospitalar estruturante, com capacidade assistencial compatível com as demandas regionais, contribuindo para qualificar a oferta de serviços hospitalares, reduzir deslocamentos inter-regionais e fortalecer a regionalização da atenção à saúde no âmbito do SUS.

Sua implantação busca **reduzir vazios assistenciais e a dependência histórica** de encaminhamentos para outros polos regionais, especialmente para a Macrorregião da Baixada Cuiabana.

A unidade deverá **concentrar atendimento hospitalar nas áreas de urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, cardiologia, neurologia, ortopedia e traumatologia (adulto e pediátrico)**, contribuindo para a redução de transferências inter-regionais, ampliação do acesso regional e fortalecimento da resolutividade da rede pública de saúde.

A organização do funcionamento da unidade deverá observar os fluxos de regulação assistencial da rede estadual, conforme demonstrado no fluxo de regulação de urgência e emergência da Região de Saúde do Alto Tapajós, apresentado a seguir.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





**FLUXO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA -ALTO TAPAJÓS**



Fonte: Anexo III da Resolução CIB/MT Nº. 780 de 14 de dezembro de 2023.

**Articulação da unidade com a rede assistencial**

O Hospital Estadual do Alto Tapajós atuará de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, articulando-se com a Atenção Primária, com a rede ambulatorial especializada e com o sistema estadual de regulação, fortalecendo os fluxos de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção.

No contexto da reorganização assistencial do município de Alta Floresta, a unidade ampliará a capacidade regional de atendimento hospitalar para condições clínicas e cirúrgicas de maior complexidade, **especialmente relacionadas às doenças crônicas e às causas externas (trauma)**.

Nesse arranjo assistencial, **o já existente Hospital Regional de Alta Floresta Albert Sabin continuará atuando com papel relevante, porém centrado na atenção materno-infantil, estabelecendo complementaridade** entre o Hospital Estadual do Alto Tapajós e as demais unidades hospitalares do território.

Essa organização da rede busca **ampliar o acesso regional a serviços especializados e reduzir transferências inter-regionais evitáveis**, contribuindo para maior resolutividade da rede pública de saúde.

**DEMANDA ASSISTENCIAL, PERFIL DO HOSPITAL E DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DA UNIDADE**

**Demanda Assistencial Regional**

A análise da produção assistencial da Macrorregião Norte evidencia predominância de internações hospitalares de média complexidade e dependência significativa de transferências inter-regionais para realização de procedimentos especializados, indicando limitações na capacidade instalada da rede hospitalar regional.

Os dados assistenciais demonstram maior pressão sobre serviços de urgência e emergência e sobre **especialidades médicas estratégicas**, especialmente nas áreas de **ortopedia, cardiologia, neurologia, atenção materno-infantil e manejo de condições crônicas**.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-LZ3L-T64G-8ZTH>.  
 HASH: 87d40f6a0c3042e2018811200bb1fbee584533a3978c0894add7318b3e9511  
 SEDIC: 202630907





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Adicionalmente, observa-se **expressiva demanda relacionada às neoplasias**, que figuram entre as principais causas de internações de alta complexidade realizadas fora da macrorregião, evidenciando **lacunas na organização da linha de cuidado oncológica** e na oferta regional de serviços especializados.

Esse cenário evidencia a necessidade de **ampliação da capacidade hospitalar regional**, com fortalecimento da oferta de serviços assistenciais especializados, organização progressiva de linhas de cuidado prioritárias - **incluindo a atenção oncológica** - e maior integração entre os diferentes níveis da **Rede de Atenção à Saúde**.

#### Judicialização da Saúde como Indicador de Demanda Reprimida

O crescimento das demandas judiciais relacionadas ao acesso a procedimentos especializados constitui indicador indireto de insuficiência da oferta assistencial disponível na rede pública.

Levantamento realizado pela Unidade Jurídica da SES/MT, referente ao período de 2019 a 2024, demonstra aumento significativo das demandas judiciais associadas à realização de procedimentos de média e alta complexidade. Entre 2022 e 2024, o número de ações judiciais recebidas pela SES/MT apresentou crescimento de 22,02%, passando de 6.003 para 7.325 processos.

Observa-se maior incidência de demandas nas especialidades de cardiologia, neurologia, ortopedia, pediatria e atenção à gestante, além de crescimento recente de ações relacionadas a procedimentos pediátricos de alta complexidade e à disponibilização de leitos de terapia intensiva neonatal.

Esse quadro evidencia demanda reprimida por serviços hospitalares especializados, corroborando as evidências anteriormente apresentadas quanto às limitações da capacidade assistencial instalada na Macrorregião Norte.

#### JUSTIFICATIVA PARA A AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR

A análise do cenário assistencial da Macrorregião Norte evidencia **limitações estruturais na capacidade hospitalar regional**, refletidas em:

- elevada predominância de internações hospitalares de **média complexidade**;
- ocorrência relevante de internações por **condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP)**;
- dependência significativa de **outras macrorregiões para realização de procedimentos hospitalares especializados**;
- volume expressivo de **transferências inter-regionais para atendimento de maior complexidade**.

Esse conjunto de evidências demonstra **desequilíbrios na oferta assistencial regional**, com impacto direto na resolutividade da rede e no acesso oportuno da população aos serviços hospitalares especializados.

Nesse contexto, a **implantação e plena operacionalização do Hospital Estadual do Alto Tapajós** constitui **medida estruturante para o fortalecimento da rede hospitalar da Macrorregião Norte**.

A ampliação da capacidade instalada regional permitirá **reduzir a dependência de transferências inter-regionais, ampliar o acesso da população a serviços hospitalares especializados e elevar a resolutividade da RAS**.

Sob a perspectiva da gestão pública, a implantação da unidade hospitalar **alinha-se aos princípios de planejamento regional da assistência, eficiência na utilização dos recursos públicos e organização racional da rede de atenção à saúde**, constituindo medida necessária para o aprimoramento da oferta de serviços hospitalares no âmbito do **Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso**.

#### PORTE E COMPLEXIDADE DA UNIDADE HOSPITALAR

A implantação do **Hospital Estadual do Alto Tapajós** integra a estratégia de fortalecimento da rede hospitalar da **Macrorregião Norte**, com o objetivo de ampliar a capacidade instalada regional e reduzir a dependência histórica de transferências inter-regionais para atendimento hospitalar especializado.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 8740f6a0c63042e2018811200bb1fbcee58453a3978c0894add7318b33e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nos termos do planejamento regional da **Rede de Atenção à Saúde** e considerando os parâmetros assistenciais definidos pela **SES/MT**, a unidade hospitalar será estruturada como **hospital de médio porte**, destinado à prestação de serviços hospitalares de **média e alta complexidade**.

O hospital deverá contar com **capacidade instalada de 162 leitos operacionais**, destinados ao atendimento eletivo, de urgência e emergência, com integração plena ao **Sistema Estadual de Regulação Assistencial**.

A organização da unidade observará os princípios de **regionalização, hierarquização e integralidade da assistência**, garantindo articulação com os demais níveis da Rede de Atenção à Saúde e com os mecanismos de regulação assistencial do SUS.

#### Perfil Assistencial do Hospital Estadual do Alto Tapajós

O perfil assistencial do Hospital Estadual do Alto Tapajós foi definido com base no diagnóstico epidemiológico regional, na análise da produção hospitalar da Macrorregião Norte e nos fluxos assistenciais da Região de Saúde do Alto Tapajós.

A unidade hospitalar será estruturada para oferta de assistência hospitalar especializada nas seguintes áreas:

- Clínica médica
- Clínica cirúrgica
- Traumatologia e Ortopedia
- Cardiologia e Cirurgia vascular
- Neurologia e neurocirurgia
- Urologia
- Nefrologia
- Oftalmologia
- Cirurgia geral adulto
- Cirurgia pediátrica
- Atenção oncológica
- Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT)

A implantação desses serviços tem como finalidade ampliar a resolutividade da rede regional, reduzir transferências inter-regionais evitáveis e fortalecer a capacidade assistencial hospitalar da Macrorregião Norte, contribuindo para a consolidação da regionalização da atenção à saúde e para a ampliação do acesso da população a serviços hospitalares especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

#### DESCRIÇÃO TÉCNICA DO HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS

**Identificação da Unidade Hospitalar:** Hospital Estadual do Alto Tapajós

**CNES:** 8124981

**Endereço:** Avenida Teles, s/n, Bairro Núcleo Urbano, CEP 78580-000 - Alta Floresta/MT

**Gestão:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT

**Classificação:** Hospital geral de médio porte, com capacidade instalada projetada de 162 leitos operacionais de internação.

#### Regime de funcionamento

A unidade funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, em regime ininterrupto, com atendimento hospitalar regulado e referenciado para urgência, emergência e internação.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

O hospital realizará ainda atendimento ambulatorial especializado, de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h, com agenda disponibilizada à Central Estadual de Regulação da SES/MT.

#### Perfil Assistencial

O Hospital Estadual do Alto Tapajós atuará como unidade hospitalar de **média e alta complexidade**, contemplando atendimento hospitalar especializado em áreas clínicas e cirúrgicas, incluindo:

#### Assistência Cirúrgica

A unidade dispõe de **64 leitos cirúrgicos destinados ao SUS**, distribuídos nas seguintes áreas assistenciais:

- ortopedia e traumatologia - 20 leitos
- neurocirurgia com hemodinâmica - 12 leitos
- cirurgia geral - 12 leitos
- nefrologia/urologia - 6 leitos
- cirurgia vascular com suporte hemodinâmico - 6 leitos
- oncologia - 4 leitos
- otorrinolaringologia - 2 leitos
- bucomaxilofacial - 1 leito
- isolamento - 1 leito

#### Assistência clínica

A unidade dispõe de **37 leitos clínicos**, destinados ao atendimento das seguintes especialidades:

- clínica geral - 12 leitos
- cardiologia (com suporte hemodinâmico/intervencionista) - 6 leitos
- neurologia - 5 leitos
- cirurgia vascular - 4 leitos
- oncologia - 3 leitos
- nefrologia - 2 leitos
- urologia - 2 leitos
- pneumologia - 1 leito

#### Unidades de terapia intensiva

- 20 leitos de UTI Adulto, incluindo 2 leitos de isolamento
- 10 leitos de UTI Pediátrica, incluindo 1 leito de isolamento

Essas unidades destinam-se ao atendimento de pacientes em estado crítico, incluindo casos clínicos graves, pós-operatório de cirurgias complexas e traumas.

#### Hospital Dia

A unidade contará ainda com **4 leitos de Hospital Dia**, destinados à realização de procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos de curta permanência, permitindo maior rotatividade assistencial e otimização da utilização dos leitos hospitalares.

#### Centro de Imagem

- radiografia (Raio-X)
- ultrassonografia convencional e Doppler
- tomografia computadorizada (TC)
- ressonância magnética (RM)

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

A unidade contará ainda com ambulatório especializado para atendimento em alta complexidade nas áreas de oncologia e nefrologia, além de centro de imagem para exames de média e alta complexidade.

### SERVIÇOS PROPOSTOS

Projeção dos Serviços propostos para o Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.

DESCRIÇÃO SERVIÇOS PROPOSTOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospital Geral com atendimentos referenciados de média e alta complexidade;</li> <li>Atenção à saúde auditiva;</li> <li>Fisioterapia e reabilitação motor-funcional;</li> <li>Atenção Psicossocial;</li> <li>Atenção cardiovascular;</li> <li>Atendimento de trauma ortopedia;</li> <li>Cirurgia geral, vascular, oncologia;</li> <li>Otorrinolaringologia, Buco-maxilo, TRAUMA ortopédicas, urologia, Neurocirurgia, e Nefrológicas;</li> <li>Hospital Dia;</li> <li>Bloco Cirúrgico 5 Salas Cirúrgicas c/ Recuperação Anestésica c/ 6 leitos de RPA; sendo uma das salas estruturada como Sala Híbrida c/ equipamento de Hemodinâmica;</li> <li>Serviço de Oncologia Clínica (Quimioterapia de Curta Duração e de Longa Duração)</li> <li>Serviço de Oncologia Cirúrgica</li> <li>Hemoterapia e Banco de Sangue (UCT ou AT);</li> <li>Endoscopia e colonoscopia;</li> <li>Ambulatório Especializado em Estomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (suporte da vascular, ortopedia e neuro);</li> <li>Serviço de hemodiálise e diálise peritoneal p/ assistência a beira leito na clínica e na UTI Adulto e Pediátrico.</li> <li>Suporte Nutricional Enteral e Parenteral;</li> <li>Atenção a Urgência e Emergência;</li> <li>Diagnóstico por Laboratórios;</li> <li>Diagnóstico por métodos gráficos;</li> <li>Farmácia hospitalar</li> <li>Serviço de videolaparoscopia</li> <li>Diagnóstico por imagem (Raios-X e Ultrassonografias) inclusive com tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RNM)</li> <li>Vigilância em saúde;</li> <li>Unidade Terapia Intensiva e cuidados progressivos Adulto e Pediátrica</li> <li>Cirurgia Pediátrico (CIPE);</li> <li>Serviço de Saúde Digital.</li> <li>Serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS), Hemodiálise, Diálise peritoneal, leitos de retaguarda (Novo Serviço a ser implantado)</li> </ul>

### Leitos Hospitalares

De acordo com a projeção da capacidade instalada, a estrutura da Unidade Hospital Estadual do Alto Tapajós, deverá contar com **162 leitos cadastrados**, distribuídos conforme quadro abaixo.

Projeção de leitos para o Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.

TIPOLOGIA DE LEITO	LEITOS EXISTENTES
<b>COMPLEMENTAR</b>	
UTI Adulto Tipo II	20 Incluso 2 leitos de Isolamento
UCI Unidade De Cuidados Intermediários Adulto	10
UTI Pediátrica Tipo II	10 incluso 1 Leito de Isolamento
UCI Unidade De Cuidados Intermediários Pediátrico	5
<b>ESPEC. CIRÚRGICO</b>	
Ortopedia Traumatologia	20
Oncologia	4
Neurocirurgia (C/ Hemodinâmica)	12
Nefrologia/ Urologia	6
Cirurgia Geral	12
Vascular (C/ Suporte Hemodinâmica)	6
Otorrino	2
Bucomaxilofacial	1
Isolamento	1
<b>ESPEC. CLÍNICA</b>	

Página 54 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a10c3042e2018811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Clínica Geral	12
Oncologia	3
Vascular	4
Neurologia	6
Cardiologia (Suporte Hemodinâmica e Intervencionista)	6
Urologia	2
Nefrologia	2
Isolamento	2
<b>PEDIATRIA</b>	
Pediatria Cirúrgica	5
Pediatria Clínica	6
Isolamento	1
<b>HOSPITAL DIA</b>	
Cirúrgico/Diagnostico/Terapêutico	4
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>	
Saúde Mental	2
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>

Fonte: Projeção Programa Necessidade SUPO/SES; Plantas e Layout atualizado em 12/02/2026, Proc. SIGADOC Nº.SES-PRO-2024/99022.

#### CAPACIDADE INSTALADA DO HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS

Distribuição das instalações físicas do Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.

CENTRO CIRÚRGICO		
Setor	QTD.	Observações
Salas de Cirurgia Geral	2	Disponibilizar de mesa cirúrgica articulada e arco cirúrgico, torre de vídeo. Demais recomendações no decorrer da proposta.
Sala de Cirurgia Ortopedia Traumatologia de médio e grande porte	2	Disponibilizar de: <b>Mesa Cirúrgica Ortopédica:</b> Específica, com capacidades de posicionamento versáteis e compatível com equipamentos de imagem (radio transparente). <b>Foco Cirúrgico:</b> Iluminação potente e ajustável, sem sombras. <b>Aparelho de Anestesia:</b> Completo, com monitor multiparamétrico (oxímetro, pressão, ECG, capnografia) e ventilador. <b>Carro de Emergência:</b> Equipado com desfibrilador/cardioversor e medicamentos de urgência. <b>Arco Cirúrgico (Intensificador de Imagem/Fluoroscopia):</b> Essencial para visualização em tempo real de fraturas e implantes (parafusos, placas, hastes) durante a cirurgia. <b>Equipamentos de Diálise e Hemostasia:</b> Bisturi elétrico (eletrocautério), aspirador cirúrgico, pinças hemostáticas. <b>Motores Ortopédicos:</b> Serras, perfuradores e fresas específicas para corte e preparo ósseo. <b>Instrumentais Cirúrgicos Especializados:</b> Caixas de instrumentais para diferentes regiões (coluna, joelho, quadril, ombro) contendo afastadores específicos (ex: Bennet, Roma), descoladores, martelos, pinças de redução, entre outros. <b>Implantes e Materiais de Síntese:</b> Estoque de placas, parafusos, hastes intramedulares e fixadores externos de diversos tamanhos e tipos. <b>Equipamento de Videocirurgia/Artroscopia</b> (se aplicável): Para procedimentos minimamente invasivos no joelho, ombro, etc. <b>Garrote Pneumático:</b> Para cirurgias em membros, a fim de controlar o sangramento.  <b>Infraestrutura Geral da Sala de Cirurgia</b>

Página 55 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f64c03c042e2018811200bb1fbcee58453a3978c0894add7318b3e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

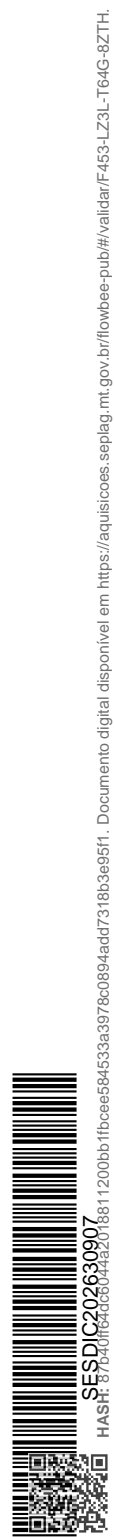
		<p><b>Mesa Cirúrgica:</b> Específica para neurocirurgia, com ajustes e suportes para posicionamento seguro do paciente.</p> <p><b>Foco Cirúrgico:</b> Iluminação potente e ajustável para o campo operatório.</p> <p><b>Equipamentos de Anestesia:</b> Aparelho de anestesia completo para administração de gases e monitoramento anestésico.</p> <p><b>Sistema de Climatização e Elétrica de Emergência:</b> Condições ambientais controladas e fonte de energia ininterrupta são vitais.</p> <p><b>Equipamentos de Proteção Radiológica:</b> Devido ao uso de radiação na hemodinâmica, são necessários aventais de chumbo, óculos plumbíferos e protetores de tireóide para a equipe.</p>
Sala de Cirurgia Neurocirurgia	1	<p>Sala de cirurgia para neurocirurgia com suporte de hemodinâmica combinada com equipamentos cirúrgicos especializados, sistemas avançados de imagem e monitoramento hemodinâmico contínuo.</p> <p><b>Equipamentos de Neurocirurgia</b></p> <p><b>Instrumental Cirúrgico Especializado:</b> Inclui uma variedade de tesouras (ex: tesoura dura), pinças (ex: fórceps, pinça de tumor), afastadores (ex: Weitlaner, Gelp Jensen), dissectores, goivas, rugina, e porta-agulhas específicos para procedimentos neurológicos.</p> <p><b>Bisturi Eletrônico e Bipolar</b></p> <p><b>Microscópio Cirúrgico</b></p> <p><b>Aspirador Cirúrgico</b></p> <p><b>Serra e Perfurador Cirúrgico</b> (craniotomia)</p> <p><b>Sistema de Navegação Neuronavegação</b> (opcional, mas altamente recomendado): Ajuda a guiar o cirurgião com precisão usando imagens pré-operatórias.</p>
Sala Cirúrgica Híbrida com equipamento de Sistema de Hemodinâmica de piso p/ suporte da vascular e da neuro	1	<p>Com suporte de hemodinâmica combinada com equipamentos cirúrgicos especializados, sistemas avançados de imagem e monitoramento hemodinâmico contínuo.</p> <p><b>Suporte de Hemodinâmica e Monitoramento</b></p> <p><b>Aparelho de Hemodinâmica (Arco Cirúrgico/Angiógrafo)</b></p> <p><b>Monitores Multiparamétricos de Sinais Vitais</b></p> <p><b>Bomba de Infusão</b></p> <p><b>Ventilador Pulmonar (Aparelho de Anestesia) Eletrocardiógrafo.</b></p> <p><b>Desfibrilador/Cardioversor</b></p> <p><b>Cateteres e Sondas</b></p>
Sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	6	<p>Recomendação do cálculo do número de leitos é feito na proporção de um leito para cada sala cirúrgica e mais 25% (Manual Técnico brasileiro de requisitos para Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) c/c Resolução CREMEC n.º 44/2012 (validadas pelo CFM/CREMEC))</p>

Distribuição espacial dos atendimentos de urgência e emergência. Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.

ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ADULTO E PEDIÁTRICO		
Setor	QTD./ Leitos / Espaço	Observações
Sala de emergência	3	-
Consultórios Médicos	2	-
Sala de Procedimentos Invasivos	1	-
Observação Adulto	15	-

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Isolamento da Observação Adulto	1	-
Observação Pediátrica	5	-
Sala de Hidratação	5	Poltronas modelos hospitalares reclináveis.
Sala de Inalação	3	
Sala de reabilitação fisioterapêutica para pacientes egressos de ortopedia e neurologia	1	Ambiente versátil, acessível e equipado para atender às necessidades de recuperação motora, sensitiva e funcional

ATENÇÃO AMBULATORIAL HOSPITAL DIA E CONSULTÓRIOS		
Setor	QTD./ Sala / Leito	Observações
Consultórios Médicos	7	Distribuição de escala de atendimento conforme disponibilidades das especialidades ambulatoriais.
Consultórios Multidisciplinar	3	-
Sala de Triagem	1	-
Espaço do Gestor do Cuidado	1	-
Hospital Dia	2	RPA do SADT. Leitos de hospital dia são para permanência do paciente após procedimentos por até 12h. Utilizar Sala de Preparo e Recuperação.
Sala de Cirurgia Ambulatorial	1	Sala cirúrgica para realizar cirurgias de Maior/menor complexidade (CMA/cma) com fluxo de atendimento para os 2 leitos de Hospital Dia
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)		
Setor	Qtd./ Sala/ Espaço	Observações
Sala da Endoscopia digestiva/Colonoscopia	2	-
Sala de Eletrocardiograma (ECG)	1	-
Sala de Ecocardiograma	1	-
Sala de Eletroencefalograma (EEG)	1	-
Sala do Raios- X	1	-
Sala de Ultrassonografia	1	-
Sala de Mamografia Digital/ Computadorizada	1	-
Sala de Tomografia Computadorizada (TC)	2	-
Sala de Ressonância Magnética (RNM)	1	-
Sala de Hemodinâmica e cardiologia intervencionista, de piso p/ suporte da vascular e da neuro	1	-

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c3042e2018811200bb1fbcee58453a3978c0894add7318b3e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Sala para Teste Ergométrico	1	-
Sala de atendimento p/ realização de Mapa e Holter 24 horas	1	-
SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA		
Setor	Qtd./ Sala/ Espaço	Observações
Área de Recepção e Espera	1	Local para acolhimento e permanência dos pacientes e acompanhantes.
Consultórios	3	Espaços dedicados à avaliação médica, planejamento do tratamento e acompanhamento dos pacientes pela equipe multiprofissional.
Central de Quimioterapia (ou Farmácia de Oncologia) (Capela de fluxo laminar)/(Cabine de Segurança Biológica) (Contenção) (Procedimento de derramamento)	1	Setor crítico para a manipulação, preparo, controle de qualidade, conservação e dispensação dos medicamentos quimioterápicos e de suporte. Deve atender a requisitos estruturais rigorosos para garantir a segurança dos profissionais e a eficácia dos medicamentos.
Sala de Aplicação de Quimioterápicos: Quimio curta duração Quimio longa duração	1 (Quimio curta duração) 1 (Quimio longa duração)	Poltronas modelos hospitalares reclináveis Local onde os pacientes recebem a medicação. Espaço compartilhado, podendo ter divisórias, biombos ou cortinas, o que permite a observação contínua de vários pacientes pela equipe de enfermagem.
Posto de Enfermagem:	1	Base de apoio para a equipe de enfermagem, próxima à sala de aplicação, para monitoramento dos pacientes e registro de informações.
Salas de Apoio:	5	Incluem áreas para preparo de alimentos/lanches (para pacientes em tratamento), banheiros acessíveis, e vestiários para a equipe (vestiários para paramentação e desparamentação dos profissionais)
Setor de Arquivo Médico:	1	registro em prontuário único de todas as informações do paciente, incluindo planejamento quimioterápico, doses, intercorrências e evolução.
Áreas Técnicas e de Resíduos:	3	Espaços específicos para o armazenamento temporário e o descarte adequado de resíduos de quimioterapia (PGRSS), seguindo normas de biossegurança.
Setor de Acolhimento Multidisciplinar:	2	-
SERVIÇO DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL (serviço novo a ser implantado)		
Setor	Qtd./ Sala/ Espaço	Observações
Área de Recepção e Espera	1	Local para acolhimento e permanência dos pacientes e acompanhantes.
Consultórios	2	Espaços dedicados à avaliação médica, planejamento do tratamento e acompanhamento dos pacientes.
Sala de Tratamento	20 pontos de equipamentos hemodiálise	espaço amplo o suficiente para acomodar as máquinas de Hemodiálise, poltronas ou leitos, e permitir a circulação da equipe e equipamentos de emergência.
Posto de Enfermagem:	1	Base de apoio para a equipe de enfermagem, próxima à sala de

Página 58 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a16c3042e2078811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e9511

Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-LZ3L-T64G-8ZTH>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		tratamento, para preparo de medicações, monitoramento dos pacientes e registro de informações.
Sistema de Tratamento de Água 1. Pré-Tratamento (Subsistema de Abastecimento) 2. Purificação (Subsistema de Tratamento) 3. Armazenamento e Distribuição (Subsistema de Distribuição)	1	espaço amplo com reservatórios e distribuição que garantam a qualidade da água tratada para diálise
Áreas de Apoio	9	Incluindo sala de reprocessamento de materiais (salas de reuso capilar), almoxarifado para insumos, sanitários acessíveis, vestiários para funcionários, e área de descarte de resíduos de saúde.
Sala de Treinamento	1	Um espaço dedicado para ensinar o paciente e/ou cuidador a realizar o procedimento de forma higiênica e segura em casa, utilizando o material (kits de diálise, bolsas).
Área de Armazenamento	1	Espaço adequado para armazenar e dispensar os insumos (soluções de diálise, kits) para pacientes.

Projeção de distribuição estrutural do Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.

INSTALAÇÃO	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>		
Clinicas Especializadas	10	0
Outros Consultórios Não Médicos	5	0
Sala De Gesso	1	0
Sala De Cirurgia Ambulatorial	1	1
Sala De Procedimentos E Curativo	1	0
<b>HOSPITALAR/ BLOCO CIRÚRGICO</b>		
Sala De Cirurgia	5	5
Sala De Recuperação	1	6
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
Sala De Acolhimento Com Classificação De Risco	1	1
Consultorios Medicos	2	-
Sala De Gesso	1	1
Sala Repouso/Observacao - Feminino	1	6
Sala Repouso/Observacao - Masculino	1	9
Sala Repouso/ Observação Pediátrico	1	5
Sala De Atendimento Indiferenciado	1	2
Sala De Atendimento A Paciente Critico/Sala De Estabilização	1	7

Serviços de apoio do Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026

SERVIÇO
Ambulância
Central De Esterilização De Materiais
Farmácia
Lactário
Lavanderia
Necrotério
Nutrição e Dietética (S.N.D.)
S.A.M.E. Ou S.P.P.(Serviço De Prontuário De Paciente)

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a103c042e2018811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e95f11



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Servico De Manutencao De Equipamentos

Servico Social

**Serviços Específicos**

- Serviço de Hemodiálise à Beira-Leito, destinado a pacientes internados em enfermaria e em Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica.
- Serviço em Regime de Hospital Dia, com 4 leitos destinados à realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, com permanência de até 12 horas (AIH 12 horas).
- Serviço de Assistência em Atenção Oncológica, com estrutura para habilitação como UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia.
- Serviço de Urgência em Traumatologia e Ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia, com suporte de cardiologia intervencionista e hemodinâmica, conforme perfil assistencial da unidade.
- Serviço de Assistência ao Portador de Doença Renal Crônica, incluindo suporte hospitalar para pacientes em fase aguda ou descompensação clínica.
- Unidades de Terapia Intensiva e Cuidados Progressivos, incluindo:
  - UTI Adulto Tipo II
  - UTI Pediátrica Tipo II
  - Unidade de Cuidados Intermediários Adulto
  - Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica
- Serviço de Reabilitação, com foco em pacientes das áreas de ortopedia/traumatologia e neurologia/neurocirurgia.
- Serviços especializados propostos no **Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.**

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
Atencao a Saude Auditiva	Diagnóstico em Audiologia/Otologia
Atenção em Urologia	Urologia Geral
Atenção Psicossocial	Atendimento Psicossocial
Atenção Transtornos Saúde Mental	Serviço Hospitalar Para Atenção À Saúde Mental
Atencao a Doença Renal Crônica	Confecção Intervenção De Acessos Para Dialise
Atenção Especializada À Saúde Bucal	Tratamento Dialítico-Hemodiálise
Serviço de Cuidados Intermediários	Adulto
	Pediátrico
Serviço de Terapia Intensiva	Adulto
	Pediátrico
Servico de Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Em Oftalmologia
	Assistencia Fisioterapeutica Nas Disfuncoes Musculo Esquelet
	Assistencia Fisioterapeutica Cardiovasculares E Pneumofuncional
	Assistencia Fisioterapeutica Nas Alteracoes Em Neurologia
	Assistência Fisioterapêutica Em Alterações Oncológicas
Serviço De Suporte Nutricional	Enteral
	Enteral Parenteral
Servico De Atencao Cardiovascular / Cardiologia	Cardiologia Clínica
	Cardiologia Intervencionista (Hemodinâmica)
	Cirurgia Vascular
	Eletrofisiologia
Cirurgia Vascular	Fístula Arteriovenosa Com Enxerto

Página 60 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c3042e2078811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e9511. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-LZ3L-T64G-8ZTH>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Fístula Arteriovenosa Sem Enxerto
Servico de Videolaparoscopia	Cirúrgica Diagnóstica
Servico de Traumatologia e Ortopedia	Servico De Traumatologia E Ortopedia Servico De Traumatologia E Ortopedia De Urgência Servico De Traumatologia E Ortopedia Pediátrica (Até 21 Anos)
Servico de Atencao Em Neurologia / Neurocirurgia	Coluna E Nervos Periféricos Neurocirurgia Do Trauma E Anomalias Do Desenvolvimento Neurocirurgia Funcional Estereotáxica Neurocirurgia Vascolar Tratamento Endovascular Tumores Do Sistema Nervoso
Servico de Dispensacao De Orteses Proteses E Materiais Espe	OPM BucoMaxiloFacial
Orteses, Prot e Meios Auxiliares de Locomoção Em Reabilitacao	Dispensação De Opm Auditiva Dispensação De Opm Auxiliares De Locomoção E Ortopédicas Substituição/Troca De Opm Dispensação De Opm Oftalmologica
Reabilitação	Atenção Fonoaudiológica Reabilitação Auditiva Atencao A Saude Das Pessoas Estomizadas I Atencao A Saude Das Pessoas Estomizadas Ii
Servico de Urgencia e Emergencia	Atendimento Ao Paciente Com Acidente Vascular Cerebral (Avc) Atendimento Ao Paciente Com Infarto Agudo Do Miocárdio (Iam) Estabilização De Paciente Critico/Grave Em Sala De Estabiliz Pronto Atendimento Oftalmológico Pronto Atendimento Pediátrico Pronto Socorro Geral/Clinico
Servico de Endoscopia	Do Aparelho Digestivo Do Aparelho Respiratório Do Aparelho Urinário
Servico de Diagnostico de Laboratorio Clinico	Exames Bioquimicos Exames Coprológicos Exames De Uroanálise Exames Em Outros Liquidos Biologicos Exames Hematologicos E Hemostasia Exames Hormonais Exames Imunohematologicos Exames Microbiológicos Exames Sorologicos E Imunologicos Exames Toxicologicos Ou De Monitorizacao Terapeutica
Servico de Farmacia	Farmacia Hospitalar
Servico de Diagnostico por Metodos Graficos Dinamicos	Exame Eletrocardiografico Exame Eletroencefalográfico Teste De Holter Teste Ergométrico
Servico de Hemoterapia	Diagnostico Em Hemoterapia Procedimentos Destinados A Obtenção Do Sangue P fins De Assi Procedimentos Especiais Em Hemoterapia Medicina Transfusional
Servico de Diagnostico por Imagem	Mamografia Radiologia Radiologia Intervencionista Radiologia Por Telemedicina Tomografia Computadorizada Ultrassonografia Ressonância Magnética

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c3042e2078811200bb1fbcee58453a3978c0894add7318b3e95f11



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Serviço de Oftalmologia	Diagnóstico Em Oftalmologia Tratamento Cirurgico Do Aparelho Da Visão
Serviço de Diagnostico por Anatomia Patologica Eou Citopato	Exames Anatomopatológicos Exames Citopatológicos
Serviço de Laboratorio de Histocompatibilidade	Exames De Histocompatibilidade Por Meio Sorologia
Serviço de Oncologia	Oncologia Clínica Oncologia Cirúrgica
Serviço de Pneumologia	Diagnóstico Em Pneumologia Tratamento De Doenças Das Vias Aéreas Inferiores
Transplante	Ações Para Doacao E Captacao De Orgaos E Tecidos

Fonte: Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

**Serviços Propostos para o Bloco Cirúrgico**

Projeção da Estrutura e Serviços a serem realizados no Bloco Cirúrgico do **Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.**

CENTRO CIRÚRGICO		
Setor	QTD.	Observações
Salas de Cirurgia Geral	2	Disponível de mesa cirúrgica articulada e arco cirúrgico, torre de vídeo. Demais recomendações no decorrer da proposta.
Sala de Cirurgia Ortopedia Traumatologia de médio e grande porte	2	Disponível de:  <b>Mesa Cirúrgica Ortopédica:</b> Específica, com capacidades de posicionamento versáteis e compatível com equipamentos de imagem (radio transparente). <b>Foco Cirúrgico:</b> Iluminação potente e ajustável, sem sombras. <b>Aparelho de Anestesia:</b> Completo, com monitor multiparamétrico (oxímetro, pressão, ECG, capnografia) e ventilador. <b>Carro de Emergência:</b> Equipado com desfibrilador/cardioversor e medicamentos de urgência. <b>Arco Cirúrgico (Intensificador de Imagem/Fluoroscopia):</b> Essencial para visualização em tempo real de fraturas e implantes (parafusos, placas, hastes) durante a cirurgia. <b>Equipamentos de Diálise e Hemostasia:</b> Bisturi elétrico (eletrocautério), aspirador cirúrgico, pinças hemostáticas. <b>Motores Ortopédicos:</b> Serras, perfuradores e fresas específicas para corte e preparo ósseo. <b>Instrumentais Cirúrgicos Especializados:</b> Caixas de instrumentais para diferentes regiões (coluna, joelho, quadril, ombro) contendo afastadores específicos (ex: Bennet, Roma), descoladores, martelos, pinças de redução, entre outros. <b>Implantes e Materiais de Síntese:</b> Estoque de placas, parafusos, hastes intramedulares e fixadores externos de diversos tamanhos e tipos. <b>Equipamento de Videocirurgia/Artroscopia</b> (se aplicável): Para procedimentos minimamente invasivos no joelho, ombro, etc. <b>Garrote Pneumático:</b> Para cirurgias em membros, a fim de controlar o sangramento.  <b>Infraestrutura Geral da Sala de Cirurgia</b> <b>Mesa Cirúrgica:</b> Específica para neurocirurgia, com ajustes e suportes para posicionamento seguro do paciente. <b>Foco Cirúrgico:</b> Iluminação potente e ajustável para o campo operatório. <b>Equipamentos de Anestesia:</b> Aparelho de anestesia completo para administração de gases e monitoramento anestésico. <b>Sistema de Climatização e Elétrica de Emergência:</b> Condições ambientais controladas e fonte de energia ininterrupta são vitais. <b>Equipamentos de Proteção Radiológica:</b> Devido ao uso de radiação na hemodinâmica, são necessários aventais de chumbo, óculos plumbíferos e protetores de tireóide para a equipe.
Sala de Cirurgia	1	Sala de cirurgia para neurocirurgia com suporte de hemodinâmica combinada

Página 62 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87040f6a0c63042e2018811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Neurocirurgia		<p>com equipamentos cirúrgicos especializados, sistemas avançados de imagem e monitoramento hemodinâmico contínuo.</p> <p><b>Equipamentos de Neurocirurgia</b></p> <p><b>Instrumental Cirúrgico Especializado:</b> Inclui uma variedade de tesouras (ex: tesoura dura), pinças (ex: fórceps, pinça de tumor), afastadores (ex: Weitlaner, Gelp Jensen), dissectores, goivas, rugina, e porta-agulhas específicos para procedimentos neurológicos.</p> <p><b>Bisturi Eletrônico e Bipolar</b></p> <p><b>Microscópio Cirúrgico</b></p> <p><b>Aspirador Cirúrgico</b></p> <p><b>Serra e Perfurador Cirúrgico</b> (craniotomia)</p> <p><b>Sistema de Navegação Neuronavegação</b> (opcional, mas altamente recomendado): Ajuda a guiar o cirurgião com precisão usando imagens pré-operatórias.</p>
Sala Cirúrgica Híbrida com equipamento de Sistema de Hemodinâmica de piso p/ suporte da vascular e da neuro	1	<p>Com suporte de hemodinâmica combinada com equipamentos cirúrgicos especializados, sistemas avançados de imagem e monitoramento hemodinâmico contínuo.</p> <p><b>Suporte de Hemodinâmica e Monitoramento</b></p> <p><b>Aparelho de Hemodinâmica (Arco Cirúrgico/Angiógrafo)</b></p> <p><b>Monitores Multiparamétricos de Sinais Vitais</b></p> <p><b>Bomba de Infusão</b></p> <p><b>Ventilador Pulmonar (Aparelho de Anestesia) Eletrocardiógrafo.</b></p> <p><b>Desfibrilador/Cardioversor</b></p> <p><b>Cateteres e Sondas</b></p>
Sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	6	<p>Recomendação do cálculo do número de leitos é feito na proporção de um leito para cada sala cirúrgica e mais 25% (Manual Técnico brasileiro de requisitos para Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) c/c Resolução CREMEC n.º 44/2012 (validadas pelo CFM/CREMEC))</p>

**Fonte:** Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

**Serviços de cirurgias com internação em clínica cirúrgica - por serviço/ Especialidade**

Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa  
Cirurgia de tireoide e paratireoide  
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico  
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço  
Cirurgia do aparelho da visão  
Cirurgia do aparelho circulatório  
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal  
Cirurgia do sistema osteomuscular  
Cirurgia do aparelho geniturinário  
Cirurgia Torácica  
Cirurgia reparadora  
Cirurgia Bucomaxilofacial  
Cirurgias - Procedimentos cirúrgicos gerais  
Cirurgia Oncológica (\*)

(\*) Portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023 Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia. Portaria GM/MS Nº.189, de 31 de janeiro de 2014 Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

**Comissões e núcleos a serem implantados**

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Projeção de comissões e núcleos para a Unidade **Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.**

Descrição
Comissão De Ética De Enfermagem/ Multiprofissional
Comissão De Controle De Infecção Hospitalar
Comissão De Análise De Óbitos E Biópsias
Comissão De Revisão De Documentação Médica E Estatística
Comissão De Ética Médica
Comissão De Farmácia E Terapêutica
Comissão De Padronização De Materiais, Medicamentos E Equipamentos
Comissão De Padronização De Produtos Para Saúde
Comissão De Prevenção E Cuidados Com A Integridade Da Pele
Comissão De Proteção Radiológica
Comissão De Notificação De Doenças
Comissão De Análise E Revisão De Prontuários
Comissão De Revisão De Óbitos
Comissão De Gerenciamento De Risco
Comissão De Gerenciamento De Resíduos
Comitê De Gerenciamento Dos Pacientes Com Risco Para Longa Permanência Hospitalar
Comissão De Biossegurança
Comissão Intra-Hospitalar De Doação De Órgãos E Tecidos Para Transplante
Comissão De Investigação Epidemiológica
Comissão De Residência Médica
Comissão De Residência Multiprofissional
Comissão De Humanização
Comissão De Cuidados Paliativos
Comissão Interna De Prevenção De Acidentes
Comissão Local De Saúde Do Trabalhador
Comitê De <i>Compliance</i>
Comitê De Ética Em Pesquisa
Comitê De Transfusional
Núcleo De Qualidade E Segurança Do Paciente
Núcleo De Acesso E Qualidade Hospitalar
Núcleo Interno De Regulação
Núcleo De Vigilância Hospitalar De Epidemiologia
Núcleo De Qualidade E Acreditação Hospitalar
Núcleo Especializado Em Tratamento Da Dor

Página 64 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f64c0c3042e2078811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e9511

Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-LZ3L-T64G-8ZTH>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Núcleo De Educação Permanente Em Saúde
Núcleo De Engenharia Clínica E Núcleo De Manutenção Geral

Fonte: Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

### Equipamentos Médico Hospitalares

Projeção de distribuição de equipamentos para o Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.

EQUIPAMENTO	EXISTENTE
<b>DIÁLISE</b>	
Aparelho de Hemodiálise - Hospitalar	2
<b>EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA</b>	
Equipamentos de Atencao a Saude Auditiva	1
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>	
Raio X de 100 a 500 mA	1
Raio X mais de 500mA	1
Raio X com Fluoroscopia	1
Raio X para Hemodinâmica	1
Ultrassom Ecografo	1
Ultrassom Convencional	1
Ultrassom Doppler Colorido	2
Mamografo Computadorizado	1
Tomografia Computadorizada	2
Ressonância Magnética	1
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>	
Ar Condicionado	226
Controle Ambiental/ Ar condicionado Central	18
Câmara Frigorífica	3
Câmara para Conservação de Hemoderivados/Imuno/Termolábeis	2
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	1
Freezer Científico	2
Grupo Gerador (Acima De 300 Kva)	4
Refrigerador	42
Camara para conservação de hemoderivados/ Imuno/ Termolábeis	2
Usina de Oxigênio	1
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA</b>	
Bomba/ Balão Intra-Aórtico	2
Bomba de Infusão	225
Debitometro	3
Desfibrilador	20
Monitor Multiparâmetro	80
Marcapasso Temporário	6
Monitor de ECG	94
Monitor de Pressao Invasivo	44
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	94
Reanimador Pulmonar/AMBU	107

Página 65 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f64d0c3042e2078811200bb1fbcee58453a3978c0894add7318b39e95f1

Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-LZ3L-T64G-8ZTH>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Respirador/Ventilador	62
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>	
Eletrocardiógrafo	7
Eletroencefalografo	2
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>	
Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	1
Cadeira Oftalmológica	1
Campímetro	1
Ceratômetro	1
Coluna Oftalmológica	1
Endoscopia Das Vias Respiratórias	1
Endoscopia das Vias Urinárias	1
Endoscopia Digestivo	2
Equipamentos para Optometria	1
Laparoscopia/Vídeo	3
Lensômetro	1
Histeroscópio	1
Microscópio Cirúrgico	3
Oftalmoscópio	2
Projeter ou Tabela de Optotipos	2
Refrator	2
Retinoscópio	2
Tonômetro de Aplanção	2
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>	
Equipamento para Hemodiálise	5
Aparelho de Eletroestimulacao	2
Equipamentos de Aferese	1
Equipamentos p/ Atenção em Urologia- Urologia Geral	1
Bomba de Infusão de Hemoderivados	1
Veículo Pick-Up Cabine Dupla 4x4 (Diesel)	1
Veículo Utilitário (Tipo Furgão)	4

**Fonte:** Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

#### Tratamento dos Resíduos e Rejeitos

COLETA SELETIVA DE REJEITO
Resíduos Biológicos
Resíduos Químicos
Rejeitos Radioativos
Resíduos Comuns

#### Serviços de Apoio

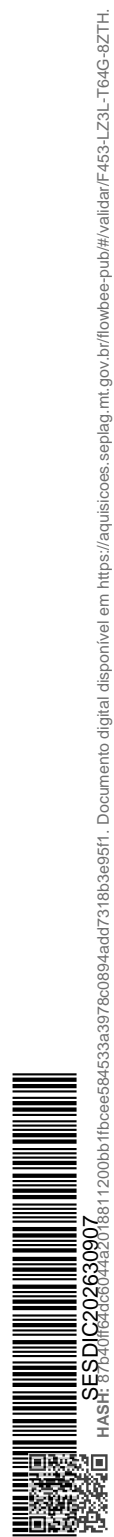
Projeção de serviços de apoio disponíveis na Unidade **Hospital Estadual do Alto Tapajós**, 2026.

SERVIÇO
Ambulância

Página 66 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Central De Esterilização De Materiais
Farmácia
Lavanderia
Necrotério
Nutrição e Dietética (S.N.D.)
S.A.M.E. Ou S.P.P.(Serviço De Prontoúario De Paciente)
Servico De Manutencao De Equipamentos
Servico Social

**Fonte:** Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

### Habilitações necessárias junto ao Ministério da Saúde

Habilitações necessárias do **Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.**

Descrição
<b>20 (vinte) Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva Adulto- UTI II Adulto</b> (Origem: Portaria GM/MS Nº. 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS).;
<b>Unidade de Cuidado Intermediário Adulto- UCI-a</b> (Origem: Portaria GM/MS Nº. 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS).
<b>10 (dez) Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica- UTI II Pediátrico</b> (Origem: Portaria GM/MS Nº. 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS).
<b>Unidade de Cuidado Intermediário Pediátrico- UCI-ped</b> (Origem: Portaria GM/MS Nº. 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS).
<b>Cuidados Prolongados - Enfermidades Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo</b>
<b>Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia - Serviço/ Classificação 155/001 - Serviço de Traumatologia e Ortopedia Adulto (Referenciado e regulado), Serviço/ Classificação 155/003 – Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência.</b>
<b>Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia - Serviço/ Classificação 529/002 – Serviço de Coluna e Nervos Periféricos (Referenciado e regulado), Serviço/ Classificação 529/003 – Serviço de Tumores do Sistema Nervoso (Referenciado e regulado), Serviço/ Classificação 529/004 – Serviço de Neurocirurgia Vasculuar (Referenciado e regulado)</b>
<b>Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – Serviço/ Classificação 1706/132 - Serviço de Oncologia</b> (Origem: Portaria SAES/MS Nº. 688, de 28 de Agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS Nº.1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade em Oncologia).
<b>Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral,</b> (Origem: Portaria SAS/MS nº 120, de 14 de abril de 2009, que aprova as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Enteral/ Parenteral);
<b>Serviço de Cirurgia Vasculuar</b> (cirurgias endovasculares), conforme portaria SAS/MS nº 210 de 15 de junho de 2004.
<b>Unidades de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular</b> com atendimento nos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Vasculuar e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos e Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista (Origem: Portaria SAS/MS nº.210. de 15 de junho de 2004, Portaria SAS/MS nº 123, de 28 de fevereiro de 2005).
<b>Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas</b> (Unidade de Referência Especializada em Hospitais Geral), (Origem:

Página 67 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Portaria GM/MS Nº. 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação nº. 3 e nº. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências).

Serviço/ Classificação 1202 - Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos, em regime de **Hospital Dia**.

**Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (17.19 - SRC)**, (Origem: Portaria GM/MS Nº.189, de 31 de janeiro de 2014);

**Habilitação do Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (17.20 - SDM)** (Origem: Portaria GM/MS Nº.189, de 31 de janeiro de 2014).

**Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Próstata** (Origem: Portaria GM/MS Nº.189, de 31 de janeiro de 2014).

**Fonte:** Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

## ANÁLISE E A CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE BENEFICIÁRIA DAS ATIVIDADES E A DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS E DAS ENTIDADES PÚBLICAS RESPONSÁVEIS PELA SUPERVISÃO E PELO FINANCIAMENTO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

### Descrição da comunidade beneficiária

O **Hospital Estadual do Alto Tapajós** está localizado no município de **Alta Floresta**, integrante da **Região de Saúde do Alto Tapajós**, composta pelos municípios de **Alta Floresta, Apicás, Carlinda, Nova Bandeirantes, Nova Monte Verde e Paranaíta**, que somam **111.154 habitantes**, conforme estimativas populacionais mais recentes.

A unidade hospitalar integra a **rede assistencial do Estado de Mato Grosso**, atuando como referência regional para a oferta de **atendimento hospitalar especializado**, especialmente nas áreas de média e alta complexidade, atendendo prioritariamente a população residente na Região de Saúde do Alto Tapajós e contribuindo para a organização da rede regionalizada de atenção à saúde na Macrorregião Norte.

### DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO, FISCALIZAÇÃO E FINANCIADORES

A execução do **Contrato de Gestão** será supervisionada e fiscalizada pela **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT)**, conforme disposto nos **artigos 14, 15, 16, 17 e 18 das Subseções I, II e III da Seção VI do Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025**, que tratam dos mecanismos de acompanhamento, avaliação e fiscalização das parcerias firmadas com Organizações Sociais de Saúde.

O financiamento das atividades executadas pela organização social será realizado por meio de recursos provenientes do **Governo do Estado de Mato Grosso**, por intermédio do **Fundo Estadual de Saúde**, bem como por transferências do **Governo Federal**, por meio do **Ministério da Saúde**, observadas as normas de financiamento do **Sistema Único de Saúde (SUS)**.

### Quanto ao Monitoramento, Controle, Avaliação, Fiscalização e Gerenciamento do Contrato de Gestão:

Em consonância com as disposições estabelecidas no **Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025**, o acompanhamento da execução do **Contrato de Gestão** será realizado por meio de mecanismos estruturados de **monitoramento, controle, avaliação e fiscalização**, assegurando transparência, accountability e aderência às metas e resultados pactuados.

A fiscalização e o controle do Contrato de Gestão serão estruturados em **níveis complementares de governança**, com atuação de instâncias internas da Secretaria de Estado de Saúde e de órgãos de controle externos.

#### A. Da Gestão e Fiscalização - Setor Próprio da SES/MT

O setor próprio da **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT)** responsável pela gestão e fiscalização dos contratos de gestão terá as seguintes atribuições:

#### Fiscalização da execução contratual

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 874c0f6a1c03042e2078811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

A execução do contrato será fiscalizada pela SES/MT, por meio de seu setor próprio, responsável pela gestão das parcerias com organizações sociais. O Secretário de Estado de Saúde poderá estabelecer, por meio de **portarias específicas**, fluxos complementares de acompanhamento e fiscalização.

#### Apoio técnico especializado

A Administração Pública poderá contar com **apoio técnico de terceiros**, contratados especificamente para auxiliar nas atividades de fiscalização e monitoramento, especialmente na análise de aspectos operacionais, patrimoniais, contábeis e financeiros, bem como na verificação do cumprimento das metas assistenciais pactuadas.

#### Relatórios de monitoramento e transparência

O órgão gestor e fiscalizador deverá elaborar e consolidar **relatórios técnicos periódicos de monitoramento, controle e avaliação da execução contratual**, os quais serão submetidos à homologação do **Secretário de Estado de Saúde** e posteriormente encaminhados à **Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso**, em observância aos princípios da transparência e do controle institucional.

#### Análise das prestações de contas

Compete ainda ao órgão gestor proceder à **análise técnico-financeira das prestações de contas apresentadas pela organização social**, certificando a regularidade da execução contratual, a conformidade na aplicação dos recursos públicos e a viabilidade da continuidade dos repasses financeiros.

#### B. Da Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação - SES/MT

A execução do Contrato de Gestão será monitorada, controlada e avaliada pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT, por meio da Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação, instituída por ato do Secretário de Estado de Saúde, nos termos do art. 17 do Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025.

#### Composição

A Comissão será composta por **no mínimo três servidores públicos efetivos**, dotados de **notória capacidade técnica e qualificação compatível com as atribuições inerentes à execução, análise e avaliação dos contratos de gestão**, conforme estabelecido no referido decreto.

#### Relatório técnico trimestral de monitoramento e avaliação

A **organização social contratada** deverá encaminhar à SES/MT, **a cada três meses**, relatório pormenorizado da execução do contrato de gestão, contendo demonstrativos das metas propostas, dos resultados alcançados e da prestação de contas referente ao período avaliado.

Com base nas informações e documentos apresentados, a **Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação** elaborará, ao término de cada trimestre, **relatório técnico de monitoramento e avaliação da execução do contrato de gestão**, consolidando os resultados assistenciais, administrativos e financeiros verificados no período.

O relatório será submetido à **apreciação e homologação do Secretário de Estado de Saúde** e, após homologado, **encaminhado aos órgãos de controle interno e externo competentes**, para fins de acompanhamento e fiscalização da execução contratual.

#### Pesquisas de satisfação dos usuários

Sempre que possível, e considerando a natureza dos serviços executados, a Comissão poderá realizar **pesquisas de satisfação junto aos usuários das unidades geridas pela organização social**, utilizando os resultados como subsídio técnico para avaliação do desempenho da parceria e para eventual reorientação ou aprimoramento das metas e atividades pactuadas.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c3042e2018811200bb1fbcee564533a3978c0894add7318b3e95f11



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

#### Verificação de conformidade documental

No exercício de suas atribuições, a Comissão também analisará os documentos apresentados pela organização social no âmbito da prestação de contas, verificando, entre outros aspectos:

- o **cumprimento das metas assistenciais pactuadas;**
- a **regularidade da execução administrativa e financeira** do contrato;
- a **comprovação das obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais** relacionadas à execução do contrato de gestão;
- a **manutenção das condições de qualificação da organização social contratada.**

#### C. Atuação da Controladoria-Geral do Estado – CGE/MT

A **Controladoria-Geral do Estado de Mato Grosso (CGE/MT)** exercerá a função de **controle interno e auditoria da execução do Contrato de Gestão**, conforme disposto no **art. 18 da Subseção III da Seção VI do Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025.**

#### Auditorias periódicas

Compete à CGE/MT realizar **auditorias periódicas nos contratos de gestão**, com o objetivo de verificar a **regularidade, economicidade, eficiência e conformidade da execução físico-financeira**, bem como a adequada aplicação dos recursos públicos transferidos.

#### Apoio técnico consultivo

A CGE/MT poderá prestar **apoio técnico consultivo à Secretaria de Estado de Saúde**, orientando quanto à definição de fluxos de trabalho, aperfeiçoamento dos mecanismos de monitoramento e capacitação das equipes responsáveis pela fiscalização e acompanhamento dos contratos de gestão.

#### Análise de regulamentos internos da organização social

Compete ainda à CGE/MT **analisar e aprovar os regulamentos internos da organização social contratada**, especialmente aqueles relativos a **contratações, recursos humanos, gestão financeira e aquisições**, sendo essa aprovação condição necessária para a regularidade das contratações realizadas no âmbito do contrato de gestão. Para a realização das auditorias periódicas no Contrato de Gestão celebrado entre o Estado de Mato Grosso e a organização social contratada, a CGE/MT poderá contar com apoio operacional da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde - AGSUS/SES-MT.

#### OBJETIVOS EM TERMOS DE MELHORIA PARA O CIDADÃO NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS COM A ADOÇÃO DO MODELO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

##### Objetivos e mecanismos de implementação

A adoção do modelo de gestão por OSS tem por finalidade aperfeiçoar a eficiência assistencial, ampliar a resolutividade hospitalar e melhorar a experiência do usuário do SUS, em conformidade com os princípios estabelecidos na Lei Complementar nº 583/2017 e no Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025.

No âmbito do Hospital Estadual do Alto Tapajós, o modelo de gestão será estruturado com base em metas assistenciais pactuadas, indicadores de desempenho, monitoramento trimestral da execução contratual e mecanismos formais de transparência e controle, assegurando a entrega de resultados mensuráveis ao cidadão e a adequada aplicação dos recursos públicos.

**As melhorias esperadas estruturam-se nos eixos a seguir.**

Página 70 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a10c3042e2078811200bb1fbcee58453a3978c0894add7318b3e95f11

Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-L23L-T64G-8ZTH>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Serviços mais ágeis e maior acesso assistencial**

**Efeito esperado ao cidadão**

Redução do tempo de espera para consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e internações hospitalares, com maior continuidade do cuidado entre acolhimento, diagnóstico, tratamento e alta hospitalar.

**Mecanismos de implementação**

- Contratualização baseada em metas quantitativas e qualitativas, com indicadores assistenciais definidos no contrato de gestão e acompanhamento periódico da produção hospitalar;
- Monitoramento trimestral da execução do contrato, com análise dos resultados assistenciais, administrativos e financeiros pela Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação da SES/MT;
- Integração plena ao Sistema Estadual de Regulação Assistencial, garantindo maior organização dos fluxos de acesso e priorização clínica dos atendimentos.

**Melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente**

**Efeito esperado ao cidadão**

Elevação do padrão de cuidado hospitalar, com redução de eventos adversos, maior resolutividade clínica e atendimento mais seguro e humanizado.

**Mecanismos de implementação**

- Definição de indicadores assistenciais de qualidade e produtividade, previstos no contrato de gestão e monitorados pela SES/MT e pelos órgãos de controle;
- Implementação e fortalecimento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com adoção integral dos protocolos previstos na RDC nº 36/2013 da ANVISA;
- Observância dos requisitos técnico-estruturais estabelecidos na RDC nº 50/2002, garantindo adequação físico-funcional da unidade hospitalar;
- Realização periódica de auditorias e monitoramento institucional, conduzidos pela SES/MT, Controladoria-Geral do Estado (CGE) e demais órgãos de controle.

**Acesso facilitado e continuidade do cuidado**

**Efeito esperado ao cidadão**

Ampliação do acesso aos serviços hospitalares, redução de barreiras territoriais e garantia de continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção, especialmente na Macrorregião Norte, da qual o Hospital Estadual do Alto Tapajós é referência assistencial.

**Mecanismos de implementação**

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 874c0f64c03c042e2018811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b39e9511... Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-LZ3L-T64G-8ZTH>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- Planejamento técnico e Plano de Trabalho com metas assistenciais e de qualidade, alinhadas à capacidade instalada da unidade e ao perfil epidemiológico regional, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- Instituição de Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação do Contrato de Gestão, com competências para acompanhar os fluxos assistenciais, avaliar o cumprimento das metas e propor ajustes operacionais quando necessário;
- Utilização de diagnóstico territorial e epidemiológico atualizado, permitindo a modulação da oferta de serviços conforme a demanda assistencial da população atendida.

#### Transparência e controle social focados no usuário

##### Efeito esperado ao cidadão

Ampliação da transparência na gestão dos serviços hospitalares, com acesso simplificado às informações sobre produção assistencial, desempenho institucional e execução financeira, fortalecendo a confiança social e a accountability da gestão pública.

##### Mecanismos de implementação

- Publicação periódica de relatórios de execução física e financeira, notas técnicas e resultados assistenciais no Diário Oficial do Estado e no Portal da Transparência;
- Elaboração de relatórios trimestrais de monitoramento e avaliação da execução do contrato de gestão, assegurando acompanhamento administrativo e institucional permanente;
- Fiscalização continuada pelos órgãos de controle interno e externo, incluindo a Auditoria do Sistema Único de Saúde, a Controladoria-Geral do Estado e o Tribunal de Contas do Estado, com dever de comunicação ao Ministério Público e demais órgãos competentes em caso de irregularidades.

##### Síntese Institucional

A adoção do modelo de gestão por Organização Social de Saúde no Hospital Estadual do Alto Tapajós é entendida como um instrumento de modernização da gestão hospitalar, ampliação da capacidade assistencial e fortalecimento da regionalização da atenção à saúde na Macrorregião Norte.

Ao articular metas assistenciais, monitoramento institucional permanente, transparência na gestão e controle pelos órgãos competentes, o modelo assegura condições para ampliar o acesso da população aos serviços hospitalares, elevar a qualidade do cuidado e garantir maior eficiência na utilização dos recursos públicos do Sistema Único de Saúde.

#### MODELO DE GESTÃO DA UNIDADE: FUNDAMENTAÇÃO PARA ADOÇÃO DO MODELO OSS

##### SÍNTESE TÉCNICA DA ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL : HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS VIDE ANEXO 1 DO PLANO DE TRABALHO - ESTIMATIVA DE CUSTEIO

A estimativa de custeio operacional do **Hospital Estadual do Alto Tapajós**, sob gestão estadual e localizado no município de Alta Floresta, foi elaborada com base em parâmetros objetivos de desempenho assistencial e econômico, considerando a **capacidade física instalada e operacional da unidade**, a **série histórica de produção ambulatorial e hospitalar** (SIA/SUS, SIH/SUS, SISREGIII e SIEGES) da Macrorregião de Saúde Norte, no âmbito do estado e os **tempos médios de permanência** previstos na **Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP**, além da legislação vigente aplicável ao perfil assistencial da unidade.

Página 72 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c03042e2078811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

O cálculo seguiu a metodologia de **custeio por absorção integral**, conforme o **Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)** e o **Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)**, que determina a apropriação total dos custos diretos, indiretos, fixos e variáveis aos serviços efetivamente prestados. Tal abordagem assegura a fidedignidade contábil e a rastreabilidade fiscal das despesas projetadas, refletindo integralmente os custos associados à prestação dos serviços assistenciais.

A composição da estimativa foi estruturada em etapas graduais de orçamentação operacional, abrangendo o conhecimento do **perfil assistencial e estrutural do estabelecimento** (CNES, complexidade, porte de leitos, fluxo de clientela, habilitações e certificações), a definição das **metas de produção previstas** e a **modelagem assistencial** compatível com o escopo do Plano de Trabalho. A classificação dos procedimentos seguiu a **Tabela SIGTAP/SUS**, com a aplicação de **Fatores de Ajuste (FA)** para correção de defasagens de valores, conforme o **art. 2º do Decreto Estadual nº 1.083/2024**:

1. **4 vezes** o valor médio dos procedimentos executados (Tabela SIGTAP/SUS) para média complexidade;
2. **3 vezes** o valor médio dos procedimentos executados (Tabela SIGTAP/SUS) para alta complexidade;
3. **1,5 vezes** o valor da tabela SIGTAP para órteses, próteses e materiais especiais (OPME) relacionados ao ato cirúrgico.

Para as órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) de ALTO CUSTO não contemplados pelo SUS, bem como para compras com emprego de **recursos provenientes do poder público tendo como teto financeiro estimado até 25% do valor global** previsto de OPMEs dentro da compatibilidade SUS da contratualização vigente, de acordo com Sistema de Regulamento de Compras e Aquisições, como fluxo e processo próprio contendo os procedimentos que adotará para a aquisição e contratação de fornecedores de OPMEs.

Para os serviços de alta complexidade de apoio e suporte necessários à beira-leito, referentes às diárias de leitos de UTI e sessões de hemodiálise, adotaram-se as **Portarias SES/MT nº 208/2023/GBSES** e **nº 594/2021/GBSES**, além dos valores de referência do **Pregão Eletrônico/SRP nº 086/2024/SES/MT**, que disciplina o custeio da assistência atencional domiciliar (*home care*).

**A aplicação desta metodologia resultou na estimativa de R\$ 13.897.655,21 para o custeio mensal.**

As receitas estimadas para a execução das atividades e serviços previstos decorrerão de **fontes estaduais**, relativas aos serviços não habilitados, e de **fontes federais**, correspondentes aos serviços que serão credenciados/habilitados junto ao Ministério da Saúde.

#### Custo-benefício

Desenvolveu-se estudo comparativo entre os modelos de **gestão direta (Estado)** e **gestão indireta (OSS)** para a administração de unidade hospitalar, com base nos dados financeiros, assistenciais e operacionais constantes do **Parecer Técnico nº SES-CIN-2025/207948A - GAPCH/SES**, bem como nos Relatórios de Avaliação Financeira de Análise de Custo/Despesa extraídos do Sistema APURASUS.

A análise contempla a transição da gestão do **Hospital Regional de Alta Floresta "Albert Sabin"**, atualmente sob gestão direta do Estado, para o **Hospital Estadual do Alto Tapajós (Alta Floresta)**, a ser operado sob o modelo de gestão indireta via OSS.

Considerando os dados em relação ao valor total custeio mensal de **R\$ 7.280.153,51** (sete milhões duzentos e oitenta mil cento e cinquenta e três reais e cinquenta e um centavos), conforme Parecer Técnico **Nº.SES-CIN-2025/207948A GAPCH/SES**, que encaminha os Relatórios de Avaliação Financeira de Análise de Custo/Despesa do atual **HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA "Albert Sabin" extraídos do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) da atual gestão direta (Estado) para o atendimento (Hospital-Dia, Ambulatórios, Hospitalar) de 2.379 média pacientes/mensal atendida e tempo médio permanência de 4,6 a 8,3 dias na assistência de média complexidade.**

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 8740f6a1c03042e2078811200bb1fbee56453a3978c0894add7318b3e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Em comparação, o valor total de custeio estimado mensal da gestão indireta (OSS) será de R\$ 13.897.655,21** (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos) (teto a ser repassado ao Parceiro Privado) mais o valor de **R\$ 108.229,32** (cento e oito mil duzentos e vinte e nove reais e trinta e dois centavos - servidores efetivos do Estado), totalizando R\$ 14.005.884,53 (quatorze milhões cinco mil oitocentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e três centavos), **para o atendimento de 3.188 quantidade estimada de pacientes SUS/mês, com tempo médio permanência de 4,4 a 6,5 dias para assistência de média e alta complexidade, com relação ao gerenciamento execução e operacionalização do novo HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS (Alta Floresta).**

**Por meio desta metodologia, foi alcançado o valor total de custeio estimado mensal de R\$ 13.897.655,21** (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos) **de gestão indireta (OSS), resultante do levantamento da melhor série histórica de apresentação da produção ambulatorial e hospitalar do período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025, apresentado pelo faturamento e extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), no atendimento da população na Macrorregião de Saúde Norte, no âmbito do Estado de Mato Grosso**

A composição do custeio dos serviços prestados utilizou o cálculo da estimativa de custeio operacional relacionado a linha de atendimento, com base na classificação dos procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e da Tabela SIGTAP/SUS <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, como referência básica e aplicou um fator de ajuste (FA) para complementação de valores, que resultou em um acréscimo de 3 vezes o valor da Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 4 vezes o valor para média complexidade; e o acréscimo de 2 vezes o valor da Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 3 vezes o valor para alta complexidade (art. 2º do Decreto n.º 1.083, de 10 de outubro de 2024).

Para órtese, prótese e material especial (OPME), é acrescentado 0,5 vez o valor (art. 2º do Decreto n.º 1.083, de 10 de outubro de 2024), totalizando o fator de ajuste de 1,5 vezes, conforme elaboração da estimativa de custos.

Foram consideradas as etapas no processo de orçamentação operacional gradual, conforme o **ANEXO 1 DO PLANO DE TRABALHO - ESTIMATIVA DE CUSTEIO**, estando demonstrado na **MEMÓRIA DE CÁLCULO DA ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL do Estudo Técnico**, disponível por meio do link:

[https://docs.google.com/document/d/1PA1tU-GiWSFGQvY2\\_v3c5RvcvhJ4IKs9tMpDQ9mczs/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1PA1tU-GiWSFGQvY2_v3c5RvcvhJ4IKs9tMpDQ9mczs/edit?usp=sharing)

Considerando a metodologia utilizada e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, ações e serviços/atividades assistenciais, o custeio mensal estimado para a operacionalização do **HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS é de R\$ 13.897.655,21** (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos) **(teto a ser repassado à OSS contratada).**

A eficiência é avaliada a partir da relação entre **recursos empregados e produtos entregues** (custo por paciente, capacidade operacional e tempo médio de permanência).

**Gestão Direta (Estado):**

- Custeio mensal: R\$ 7.280.153,51
- Média de atendimento: 2.379 pacientes/mês
- Tempo médio de permanência: 4,6 a 8,3 dias
- Perfil assistencial: média complexidade

**Gestão Indireta (OSS):**

- Custeio mensal estimado: R\$ 13.897.655,21 (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos) (teto a ser repassado ao Parceiro Privado) + R\$ 108.229,32 (cento e oito mil duzentos e vinte e nove reais e trinta e dois centavos) (servidores efetivos do Estado), totalizando R\$14.005.884,53.
- Atendimento estimado: 3.188 pacientes/mês
- Tempo médio de permanência: 4,4 a 6,5 dias
- Perfil assistencial: média e alta complexidade

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Comparativo de custos operacionais: Gestão direta (AD) X Gestão Indireta (OSS)**

Indicador	Gestão Direta (Estado)	Gestão Indireta (OSS)
Custeio mensal estimado	R\$ 7.280.153,51	R\$ 13.897.655,21
Atendimento mensal médio	2.379 pacientes	3.188 pacientes
Tempo médio de permanência	4,6 a 8,3 dias	4,4 a 6,5 dias
Custo estimado por paciente	R\$ 3.060,52	R\$ 4.359,44
Custo estimado por leito	R\$ 77.448,44	R\$ 85.788,00
Taxa de ocupação de leitos	Não padronizada / indicador histórico variável (em torno de 70 e 80%)	≥ 85% (meta contratual)

**Análise comparativa de eficiência e geração de valor em saúde**

Embora o **valor absoluto do custeio mensal no modelo de gestão indireta** seja superior ao observado no modelo anterior de gestão direta, a análise sistêmica evidencia **ganhos relevantes de eficiência operacional e ampliação do valor gerado à população**, decorrentes da expansão da capacidade assistencial e da qualificação do perfil de serviços ofertados. Entre os principais fatores observados destacam-se:

**Ampliação da capacidade assistencial mensal**, com incremento estimado de aproximadamente **809 pacientes atendidos por mês**;

**Redução do tempo médio de permanência hospitalar**, indicador diretamente associado à maior rotatividade de leitos e ao uso mais eficiente da infraestrutura instalada;

**Incorporação de serviços de maior densidade tecnológica**, incluindo procedimentos de alta complexidade inexistentes ou limitados no modelo anterior, sem incremento proporcional do tempo médio de internação.

Nesse contexto, o **custo incremental observado não se limita ao aumento do volume de atendimentos**, estando diretamente associado à **expansão do escopo assistencial, à ampliação da resolutividade clínica e à qualificação da oferta de serviços hospitalares**.

Sob a perspectiva da avaliação de políticas públicas, tal configuração indica **melhor relação entre recursos empregados e resultados assistenciais produzidos**, caracterizando ganho de eficiência no uso dos recursos públicos e **maior geração de valor em saúde para a população atendida pelo SUS**.

**Análise dos resultados**

**Eficiência operacional**

A análise comparativa evidencia que o **modelo de gestão indireta por Organização Social de Saúde (OSS)** apresenta ganhos consistentes de **eficiência operacional**, decorrentes da ampliação da capacidade instalada, da melhoria da produtividade assistencial e da utilização mais racional da estrutura hospitalar.

Destacam-se como fatores de eficiência:

**Aumento aproximado de 34% no volume mensal de atendimentos**;

**Redução do tempo médio de permanência hospitalar**, favorecendo maior rotatividade de leitos e melhor aproveitamento da capacidade instalada;

**Estabelecimento de taxa mínima contratual de ocupação de leitos (≥ 85%)**, inexistente no modelo anterior de gestão direta, o que contribui para maior previsibilidade operacional e melhor gestão da capacidade hospitalar;

Página **75** de **230**

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a103042e2018811200bb1fbcee564533a3978c0894add7318b39e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- **Ampliação do perfil assistencial para procedimentos de média e alta complexidade**, elevando a resolutividade clínica da unidade hospitalar.

#### Eficácia assistencial

Sob a ótica da eficácia assistencial, o modelo de gestão indireta demonstra maior aderência aos **objetivos estratégicos da rede estadual de saúde**, especialmente no que se refere à ampliação do acesso e à organização regional da atenção hospitalar.

Nesse sentido, observam-se os seguintes resultados esperados:

- **Ampliação do acesso regional aos serviços hospitalares especializados**, especialmente para a população da Macrorregião Norte;
- **Redução da necessidade de transferências intermunicipais e interestaduais**, decorrente da ampliação da capacidade resolutiva local;
- **Maior capacidade de resposta às demandas reprimidas da rede assistencial**, com absorção de casos de maior complexidade;
- **Melhoria da organização dos fluxos assistenciais e do desempenho operacional da unidade hospitalar**, contribuindo para maior integração da Rede de Atenção à Saúde.

#### Valor público e retorno social do investimento em saúde

A análise integrada dos resultados assistenciais e operacionais indica que a adoção do modelo de gestão indireta não se traduz apenas em aumento de custeio, mas em maior produção assistencial, ampliação do escopo de serviços e melhoria da resolutividade clínica.

Sob a perspectiva do valor em saúde, entende-se que o investimento adicional resulta em maior benefício sanitário para a população, com expansão do acesso, redução de deslocamentos assistenciais e maior capacidade de resposta às necessidades regionais.

Assim, o modelo proposto evidencia ganho de valor público e retorno social relevante para o sistema de saúde, ao ampliar a capacidade de atendimento, qualificar a assistência hospitalar e fortalecer a organização regional da rede do Sistema Único de Saúde.

#### Evidência nacional sobre eficiência do modelo de gestão por Organizações Sociais

Estudos empíricos sobre modelos de gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde indicam que unidades administradas por OSS apresentam desempenho operacional competitivo em relação à gestão direta.

Pesquisa conduzida pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS), baseada em análise de 808 hospitais públicos gerais brasileiros, utilizou a metodologia de Análise Envolvória de Dados (Data Envelopment Analysis - DEA) para avaliar eficiência técnica hospitalar, identificando que hospitais sob gestão de OSS apresentaram, em média, 8,4% maior eficiência operacional em comparação às unidades administradas diretamente pelo poder público.

Os resultados foram associados à maior autonomia administrativa, flexibilidade na gestão de recursos humanos e maior agilidade nos processos de aquisição e gestão de insumos, características inerentes ao modelo de contrato de gestão.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Os achados nacionais são consistentes com os resultados projetados para o Hospital Estadual do Alto Tapajós, cujo modelo operacional prevê ampliação da capacidade assistencial, redução do tempo médio de permanência e maior utilização da capacidade instalada, conforme demonstrado na análise de custeio e produtividade apresentada neste estudo técnico.

Importa destacar que, no caso específico do Hospital Estadual do Alto Tapajós, a adoção do modelo de gestão indireta foi precedida de análise comparativa entre o custo operacional projetado, a capacidade assistencial instalada e a produção hospitalar estimada, demonstrando relação direta entre recursos públicos empregados, volume de atendimentos e qualificação do perfil assistencial ofertado.

Essa correlação entre custeio, produção assistencial e indicadores operacionais constitui elemento central para avaliação da eficiência do modelo proposto, permitindo aferição objetiva dos resultados por meio dos mecanismos de monitoramento, controle e avaliação previstos no contrato de gestão e na legislação estadual aplicável.

**Impactos esperados da adoção do modelo de gestão**

Com base na análise comparativa de custeio, produtividade assistencial e capacidade operacional, a adoção do modelo de gestão por Organização Social de Saúde (OSS) para o Hospital Estadual do Alto Tapajós apresenta impactos projetados em diferentes horizontes de implementação.

**Curto prazo (0 a 12 meses)**

- Maior agilidade nos processos administrativos, especialmente nas rotinas de aquisição de insumos, contratação de serviços e gestão de recursos humanos;
- Ampliação da disponibilidade de insumos, ações e serviços assistenciais, com início da operação plena da capacidade instalada da unidade;
- Implementação inicial de mecanismos de gestão orientados a metas e indicadores de desempenho, conforme previsto no contrato de gestão.

**Médio prazo (12 a 24 meses)**

- Otimização do uso de recursos humanos, insumos e estrutura hospitalar, com melhoria da eficiência operacional;
- Qualificação do atendimento assistencial, refletida na evolução dos indicadores de produção, resolutividade clínica e satisfação dos usuários;
- Maior previsibilidade orçamentária decorrente da gestão contratual baseada em metas, monitoramento periódico e controle de custos operacionais.

**Longo prazo (a partir de 36 meses)**

- Consolidação de um modelo de gestão hospitalar orientado a desempenho e resultados assistenciais;
- Melhoria sustentada da produtividade hospitalar e do uso da capacidade instalada;
- Fortalecimento da resolutividade da rede hospitalar regional, com impacto direto na redução de deslocamentos assistenciais e na ampliação do acesso da população aos serviços especializados.

**Síntese conclusiva**

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Diante dos resultados projetados e da análise de custeio apresentada neste estudo técnico, a adoção do modelo de gestão por **Organização Social de Saúde** para o Hospital Estadual do Alto Tapajós demonstra **maior capacidade de resposta às demandas assistenciais regionais, melhor aproveitamento da infraestrutura hospitalar e maior eficiência na aplicação dos recursos públicos**, mantendo mecanismos institucionais de **monitoramento, controle e avaliação previstos na legislação vigente**.

Ressalta-se que o desempenho assistencial e operacional da unidade será acompanhado por meio de **metas pactuadas, indicadores de produção e qualidade, relatórios periódicos de monitoramento e mecanismos de fiscalização administrativa e institucional**, assegurando a rastreabilidade dos resultados e a adequada aplicação dos recursos públicos.

Nesse contexto, o modelo proposto configura-se como **instrumento de gestão compatível com os princípios do SUS e com as diretrizes de regionalização, eficiência e responsabilidade na administração pública**, contribuindo para a ampliação do acesso e para o fortalecimento da rede hospitalar da **Macrorregião Norte do Estado de Mato Grosso**.

#### Comparativo entre a gestão pela entidade parceira e a gestão direta pelo Estado

Para subsidiar a definição do modelo de gestão mais adequado para o Hospital Estadual do Alto Tapajós, foi realizada análise comparativa entre os modelos de gestão direta pela Administração Estadual e gestão indireta por meio de OSS.

A comparação considerou indicadores operacionais e assistenciais relevantes para a avaliação da eficiência hospitalar, incluindo custo total mensal de custeio, custo médio por paciente atendido, tempo médio de permanência hospitalar e taxa de ocupação de leitos.

Os dados referentes à gestão direta foram obtidos a partir da melhor série histórica disponível no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), correspondente ao período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025, indicando produção média de 2.379 pacientes/mês, com tempo médio de permanência entre 4,6 e 8,3 dias e taxa média de ocupação hospitalar entre 70% e 80%.

Como referência para avaliação da utilização eficiente da capacidade instalada, foi considerado o parâmetro estabelecido pela Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP (Portaria nº 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013), que recomenda taxa mínima de ocupação hospitalar igual ou superior a 85%.

Adicionalmente, foram considerados os Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do SUS, publicados pelo Ministério da Saúde em 2017, que indicam tempo médio de permanência hospitalar entre 3 e 4 dias, quando estratificado por especialidade clínica.

Considerando o perfil assistencial projetado para o novo hospital, que incluirá serviços de média e alta complexidade, estima-se tempo médio de permanência entre 4,4 e 6,5 dias, valor compatível com a complexidade assistencial da unidade.

A síntese comparativa dos indicadores operacionais entre os modelos de gestão encontra-se na tabela a seguir.

**Tabela Comparativa. Indicadores Operacionais - Gestão Direta (Estado) x Gestão Indireta (OSS)**, Unidade: Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.

Indicador	Gestão Direta (Administração Estadual)	Gestão Indireta (OSS)
<b>Custo total mensal</b>	R\$ 7.280.153,51	R\$ 13.897.655,21
<b>Custo por paciente</b>	R\$ 3.060,52	R\$ 4.359,44
<b>Tempo médio de permanência</b>	4,6 a 8,3 dias	4,4 a 6,5 dias

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 874c0f6a0c3042e2018811200bb1fbee584533a3978c0894add7318b3e9511... Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-L23L-T64G-8ZTH>.



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

<b>Taxa mínima de ocupação de leitos</b>	Não padronizada / indicador histórico variável (em torno de 70 e 80%)	≥ 85% (meta contratual – PNHOSP)
--	---	----------------------------------

Ressalta-se que o aumento do custo médio por paciente observado no modelo de gestão indireta decorre principalmente da ampliação do perfil assistencial da unidade hospitalar, que passará a ofertar serviços de média e alta complexidade inexistentes ou limitados no modelo atual de gestão direta.

Adicionalmente, a projeção operacional considera maior taxa de ocupação hospitalar e ampliação da capacidade assistencial da unidade, fatores que resultam em maior utilização da infraestrutura instalada e maior resolutividade assistencial, conforme demonstrado nos indicadores apresentados.

#### **Comparativo da estimativa de custos operacionais entre a gestão por OSS e a gestão direta pelo Estado**

Para subsidiar a avaliação do modelo de gestão mais adequado para o Hospital Estadual do Alto Tapajós, foi realizada análise comparativa entre os modelos de gestão direta pelo Estado e gestão indireta por meio de Organização Social de Saúde (OSS), considerando indicadores de custo operacional, capacidade instalada e parâmetros de desempenho hospitalar.

A comparação considerou o custeio mensal estimado da unidade, o número de leitos operacionais e o custo mensal por leito operacional, tendo como base os dados de custeio da atual gestão direta e a projeção assistencial do novo hospital, cuja capacidade instalada passará de 94 para 162 leitos operacionais, conforme demonstrado na tabela a seguir.

#### **Comparativo de Custo por Leito Operacional: Gestão direta X Gestão Indireta**

<b>Indicador</b>	<b>Gestão Direta (Administração Estadual)</b>	<b>Gestão Indireta (OSS)</b>
Custeio mensal total	R\$ 7.280.153,51	R\$ 13.897.655,21
Quantidade estimada de leitos operacionais	94 leitos (estimativa com base na produção histórica)	163 leitos (capacidade operacional projetada)
Custo mensal por leito operacional	R\$ 77.448,44	R\$ 85.788,00
Perfil assistencial	Média complexidade	Média e alta complexidade
Taxa mínima de ocupação de leitos	Não padronizada / indicador histórico variável (em torno de 70 e 80%)	≥ 85% (meta contratual)

A análise comparativa dos indicadores operacionais demonstra que o modelo de gestão indireta por OSS apresenta maior potencial de eficiência operacional quando considerados de forma integrada os parâmetros de capacidade instalada, perfil assistencial e utilização da estrutura hospitalar.

Embora o custeio mensal absoluto seja superior na gestão indireta, esse incremento está diretamente associado à ampliação da capacidade operacional da unidade, ao aumento do número de leitos e à incorporação de serviços de média e alta complexidade, inexistentes ou limitados no modelo atual de gestão direta.

Além disso, o modelo de gestão indireta estabelece metas contratuais objetivas de desempenho, incluindo taxa mínima de ocupação de leitos igual ou superior a 85%, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), promovendo maior utilização da capacidade instalada e redução de ociosidade estrutural.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c3042e2018811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e95f11



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

No que se refere ao tempo médio de permanência hospitalar, a projeção operacional entre 4,4 e 6,5 dias representa melhoria em relação ao histórico observado na gestão direta (4,6 a 8,3 dias), indicando maior rotatividade de leitos e melhor organização dos fluxos assistenciais.

A reorganização da capacidade instalada para 162 leitos operacionais, associada à ampliação do escopo assistencial da unidade (incluindo serviços especializados e suporte diagnóstico e terapêutico) contribui para aumentar a resolutividade hospitalar e reduzir a necessidade de deslocamentos assistenciais para outras regiões.

#### Síntese conclusiva

Diante dos resultados apresentados, verifica-se que o modelo de gestão indireta por OSS apresenta melhores condições operacionais para a implantação e funcionamento do Hospital Estadual do Alto Tapajós, especialmente no que se refere à ampliação da capacidade assistencial, melhor utilização da infraestrutura hospitalar e fortalecimento da resolutividade da rede regional de atenção à saúde.

Assim, a adoção do modelo de gestão indireta demonstra-se tecnicamente justificada e alinhada aos princípios de eficiência, regionalização e ampliação do acesso aos serviços hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde.

#### Critérios de análise comparativa entre administração direta e oss: dimensões de análise

##### Dimensão Administrativa

A análise comparativa entre os modelos de administração direta e gestão por OSS foi estruturada a partir de dimensões consideradas centrais para a gestão hospitalar pública, incluindo aspectos de governança administrativa, gestão de pessoas, eficiência operacional, controle institucional, transparência e sustentabilidade do modelo de gestão.

A abordagem adotada busca evidenciar, de forma sistematizada, os potenciais ganhos operacionais, limitações estruturais e riscos institucionais associados a cada modelo de gestão, permitindo subsidiar a avaliação da conveniência administrativa e da aderência às diretrizes de gestão pública orientada a resultados.

As dimensões analisadas estão alinhadas ao marco normativo aplicável às Organizações Sociais, especialmente à Lei Federal nº 9.637/1998, à Lei Complementar Estadual nº 583/2017 e ao Decreto Estadual nº 1.785/2025, que regulamenta a celebração, execução e fiscalização dos contratos de gestão no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Nesse contexto, o Quadro 1 apresenta a síntese da dimensão administrativa da gestão hospitalar, destacando diferenças estruturais entre os modelos de administração direta e gestão por OSS.

##### Comparativo sintético: modelos de gestão AD e OSS.

Requisito	AD	OSS
Controle	Hierárquico, direto e permanente	Limitado por resultados e indicadores inseridos nos termos do contrato de gestão
Fiscalização	TCU, órgãos de controle interno, Poder Legislativo	Implícita nos termos do contrato de gestão e prestação de contas
Transparência	Integral, regida por princípios constitucionais	Explicitada em legislação específica e atrelada aos termos do contrato de gestão
Flexibilidade	Limitada pelo regime jurídico público	Maior autonomia administrativa e financeira
Accountability	Direta ao poder público	Mediada pelo contrato de gestão
Estabilidade institucional	Carreira pública estruturada	Contratos podem gerar risco de descontinuidade das ações.
Gestão de pessoas	Dificuldades na gestão dos recursos humanos	Maior celeridade e flexibilidade na gestão dos recursos humanos

Página 80 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c63042e2078811200bb1fbee56453a3978c0894add7318b3e95f11



**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Aquisições	Rigidez normativa que nem sempre permite a entrega no tempo oportuno	Processos mais ágeis com maior probabilidade de entregas, oportunamente
Rigidez dos procedimentos administrativos	Padrão normativo mais rígido	Maior flexibilidade e possibilidade de inovação gerencial
Limitações orçamentárias	Maior engessamento	Possibilidades de superação, ainda que limitada pelo poder público
Processos decisórios	Morosos, considerando as relações hierarquizadas	Maior agilidade nos processos decisórios.
Flexibilidade do modelo de gestão	Menor	Maior
Dependência da capacidade regulatória do Estado	Menor	Maior

#### Síntese analítica da dimensão administrativa

A análise comparativa evidencia que o modelo de gestão por Organização Social de Saúde apresenta maior flexibilidade administrativa, financeira e decisória, especialmente nos processos de contratação de pessoal, aquisição de insumos e organização dos fluxos operacionais da unidade hospitalar.

Por outro lado, a efetividade desse modelo depende da estruturação adequada do contrato de gestão, da definição de metas e indicadores mensuráveis de desempenho e da atuação regulatória permanente do Estado, responsável pela supervisão, monitoramento e avaliação da execução contratual.

#### Síntese das vantagens e limitações dos modelos de gestão

Com o objetivo de ampliar a compreensão das implicações práticas de cada modelo de gestão, apresenta-se, no quadro a seguir, uma síntese das principais vantagens e limitações associadas à administração direta e à gestão por Organização Social de Saúde, considerando as dimensões de gestão de pessoas, qualidade e eficiência assistencial, controle institucional e sustentabilidade administrativa.

<b>GESTÃO ADMINISTRATIVA</b>		
<b>AD</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
	Controle direto pelo poder público Estabilidade institucional Carreira pública estruturada Menor risco de descontinuidade Maior uniformidade de procedimentos Controle direto pelo Estado	Rigidez dos procedimentos administrativos Limitações orçamentárias Dificuldades na gestão de recursos humanos Processos decisórios morosos
<b>OSS</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
	Maior flexibilidade administrativa; Maior agilidade nos processos decisórios Menor burocracia Maior autonomia de inovação gerencial Foco em resultados	Menor controle direto do Estado Riscos de descontinuidade Dependência de renovação contratual
<b>GESTÃO FINANCEIRA</b>		
<b>AD</b>	<b>Vantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
	Orçamento garantido pelo Estado Prestação de contas rígida Transparência total	Rigidez orçamentária Contingenciamentos frequentes Lentidão em liberações Dificuldades de investimentos

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

OSS	Vantagens	Desvantagens
	Maior autonomia orçamentária Flexibilidade para remanejamento Agilidade em compras e contratações Possibilidade de receitas próprias	Dependência de repasses contratuais Instabilidade financeira Menor previsibilidade orçamentária
GESTÃO DE PESSOAL		
AD	Vantagens	Desvantagens
	Estabilidade do servidor Carreira estruturada Direitos previdenciários garantidos Concurso público assegura isonomia	Rigidez na contratação Dificuldade de demissão Lentidão em concursos Menor flexibilidade salarial
OSS	Vantagens	Desvantagens
	Contratação por CLT Maior agilidade na contratação Políticas de incentivo próprias Gestão por competências	Menor estabilidade para profissionais Dependência de metas contratuais Rotatividade de pessoal Pressão por produtividade
QUALIDADE E EFICIÊNCIA		
AD	Vantagens	Desvantagens
	Gestão por processos Continuidade das políticas Foco no interesse público Atendimento universal garantido Experiência consolidada	Menor eficiência operacional Dificuldade de modernização Processos burocráticos muito lentos Resistência a mudanças
OSS	Vantagens	Desvantagens
	Foco em resultados e metas Indicadores de performance Maior produtividade Inovação tecnológica facilitada	Risco de priorizar metas sobre qualidade Descontinuidade por mudanças contratuais
CONTROLE E TRANSPARÊNCIA		
AD	Vantagens	Desvantagens
	Controle interno rigoroso Transparência total Acesso público a informações Responsabilização direta	Excesso de controles Burocratização do controle Lentidão nas correções Sobreposição de órgãos fiscalizadores
OSS	Vantagens	Desvantagens
	Controle por resultados Relatórios de gestão regulares Auditoria externa Flexibilidade para correções	Menor transparência cotidiana Controle mais complexo Dificuldade de fiscalização Risco de conflitos de interesse
SUSTENTABILIDADE		
AD	Vantagens	Desvantagens
	Garantia de financiamento público Perenidade institucional Recursos constitucionais Interdependência de mercado	Dependência orçamentária Limitações de crescimento Dificuldade de adaptação Ineficiência crônica
OSS	Vantagens	Desvantagens
	Eficiência econômica Otimização de recursos Captação de recursos externos Modernização contínua	Dependência de renovação contratual Instabilidade política Vulnerabilidade a mudanças de governo

### Síntese interpretativa

A análise conjunta das dimensões avaliadas indica que a administração direta apresenta maior estabilidade institucional e previsibilidade normativa, enquanto o modelo de gestão por Organização Social de Saúde tende a oferecer maior flexibilidade operacional e capacidade de adaptação às demandas assistenciais, características relevantes para a gestão de unidades hospitalares de média e alta complexidade.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Em ambos os modelos, contudo, a eficiência da gestão depende da existência de mecanismos institucionais de planejamento, monitoramento e controle, bem como da atuação coordenada dos órgãos responsáveis pela supervisão e avaliação da execução das políticas públicas de saúde.

**Dimensão: Gestão da Eficiência**

Considerando as recomendações dos órgãos de controle quanto à necessidade de fundamentação empírica das decisões administrativas, foram analisadas referências técnico-científicas baseadas em métodos quantitativos de avaliação de desempenho hospitalar.

Os estudos utilizados adotam bases de dados oficiais, especialmente **DATASUS, CNES, SEADE e registros orçamentários estaduais**, permitindo comparações interinstitucionais com elevado grau de confiabilidade.

Nesse contexto, destaca-se o estudo conduzido por **Tonelotto et al. (2019)**, que avaliou o desempenho de hospitais públicos sob diferentes modelos de gestão no Estado de São Paulo, utilizando a metodologia de **Análise Envolvória de Dados (DEA - Data Envelopment Analysis)**, amplamente empregada em auditorias operacionais e estudos de eficiência no setor público.

A metodologia DEA permite estimar a eficiência relativa de unidades produtoras de serviços a partir da relação entre **insumos utilizados (inputs)** e **resultados produzidos (outputs)**, sendo amplamente utilizada em avaliações comparativas de desempenho institucional.

Os resultados do estudo indicaram, em média, **desempenho superior dos hospitais geridos por Organizações Sociais de Saúde (OSS)** em relação às unidades sob administração direta, com destaque para:

- maior capacidade assistencial instalada;
- maior volume de atendimentos realizados;
- maior disponibilidade de serviços de média e alta complexidade;
- menores taxas de mortalidade hospitalar.

A tabela a seguir apresenta indicadores comparativos extraídos do referido estudo.

Tabela 1 - Quantidade de Leitos por Hospital no Período de 2008 a 2016

Hosp.	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Organizações Sociais									
GIS	187	192	192	192	192	192	192	191	194
CLPM	276	282	282	282	282	282	282	282	282
EMC	299	299	299	299	291	299	299	299	295
GP	285	299	299	299	299	299	299	299	299
Média	261	268	268	268	266	268	268	267	267
Administração Direta									
RS	248	226	226	242	242	242	252	252	172
GSM	227	265	265	265	265	265	265	265	231
RVMS	212	212	212	212	212	212	212	212	212
GA	299	299	274	271	257	246	246	245	248
I	241	241	234	234	235	235	235	235	235
Média	245	248	242	244	242	240	242	241	219

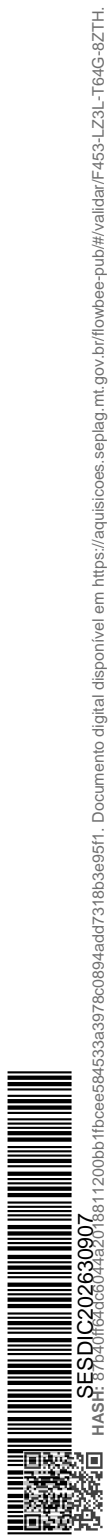
Fonte: DATASUS/CNES, acesso em abril de 2018.

A análise longitudinal realizada entre **2008 e 2016** evidenciou também expansão progressiva da capacidade assistencial dos hospitais geridos por OSS, acompanhada por maior volume de recursos investidos e ampliação do acesso da população aos serviços hospitalares especializados.

Esse processo foi associado, entre outros fatores, à ampliação de habilitações ministeriais de média e alta complexidade e à obtenção de certificações de qualidade assistencial.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Os dados apresentados na tabela a seguir demonstram a evolução dos recursos financeiros liquidados por hospital no período analisado.

Tabela 2 - Total de Recursos Financeiros Liquidados por Hospital (Milhões de Reais)

Hosp.	10	11	12	13	14	15	16
Organizações Sociais							
GIS	101,3	115,3	127,1	106,2	110,1	113,4	114,2
CLPM	131,7	135,0	148,6	152,3	144,1	155,5	158,1
EMC	126,9	150,6	176,8	165,4	178,0	183,9	178,6
GP	132,8	126,5	125,1	125,1	113,8	120,0	119,9
Média	123,2	131,9	144,4	137,3	136,5	143,2	142,7
Administração Direta							
RS	104,6	108,7	109,2	129,8	123,4	119,2	109,1
GSM	92,3	96,3	102,9	116,5	109,1	104,0	90,1
RVMS	108,9	113,4	116,9	131,1	120,0	116,7	98,0
GA	101,2	105,4	110,0	130,6	125,3	113,9	94,6
I	114,3	113,6	112,4	128,9	128,8	115,9	103,4
Média	104,2	107,4	110,2	127,3	121,3	113,9	99,0

Fonte: DATASUS/ SESSP/SIH, acesso em abril de 2018

Outro aspecto relevante identificado no estudo refere-se à maior inserção dos hospitais geridos por OSS na rede de **alta complexidade do SUS**, evidenciada pela ampliação da proporção de procedimentos especializados e do valor financeiro associado às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).

Conforme demonstrado nas tabelas subsequentes, a participação da alta complexidade no conjunto das internações hospitalares apresentou crescimento mais expressivo nos hospitais sob gestão indireta.

Tabela 3 - Relação de Recursos Financeiros por Leitos (Milhares de Reais)

Hosp.	10	11	12	13	14	15	16
Organizações Sociais							
GIS	527,6	600,4	661,7	553,2	573,5	593,9	588,6
CLPM	467,1	478,6	526,9	540,2	510,9	551,3	560,5
EMC	424,4	503,6	607,6	553,1	595,3	615,1	605,5
GP	444,0	423,1	418,2	418,5	380,5	401,5	401,1
Média	465,8	501,4	553,6	516,3	515,1	540,5	538,9
Administração Direta							
RS	463,0	449,1	451,2	536,3	489,6	472,8	634,6
GSM	348,4	363,3	388,4	439,7	411,7	392,6	390,0
RVMS	513,5	534,7	551,6	618,2	566,2	550,6	462,1
GA	369,2	388,9	428,0	530,8	509,3	465,0	381,4
I	488,5	485,3	478,3	548,5	547,9	493,3	439,9
Média	436,5	444,3	459,5	534,7	504,9	474,9	461,6

Fonte: dados da pesquisa com base em DATASUS/ SESSP/SIH, acesso em abril de 2018

Tabela 5 - Proporção dos Valores das AIHs na Alta Complexidade em Relação ao Valor Total de AIHs Recebidas (em porcentagem)

Hosp.	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Organizações Sociais									
GIS	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	3,0	4,0	4,0	7,0
CLPM	5,0	5,0	8,0	10,0	10,0	19,0	21,0	20,0	29,0
EMC	21,0	31,0	37,0	45,0	43,0	43,0	49,0	53,0	53,0
GP	13,0	12,0	14,0	12,0	14,0	16,0	15,0	13,0	20,0
Média	10,3	12,3	15,0	17,3	17,3	20,3	22,3	22,5	27,3
Administração Direta									
RS	2,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0
GSM	1,0	4,0	3,0	2,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0
RVMS	11,0	4,0	9,0	15,0	14,0	12,0	14,0	13,0	16,0
GA	8,0	9,0	10,0	12,0	9,0	11,0	10,0	7,0	8,0
I	6,0	6,0	5,0	6,0	6,0	5,0	7,0	10,0	13,0
Média	5,6	4,8	5,6	7,2	6,8	6,4	7,2	6,8	8,2

Fonte: dados da pesquisa com base em DATASUS/ SESSP/SIH, acesso em abril de 2018

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

No que se refere aos indicadores de qualidade assistencial, o estudo identificou tendência de melhoria nas taxas de mortalidade hospitalar associadas a procedimentos de alta complexidade ao longo da série histórica analisada. Ainda que avanços tenham sido observados em ambos os modelos de gestão, a proporção média de óbitos relacionados a procedimentos de alta complexidade permaneceu significativamente superior nas unidades sob administração direta.

Tabela 10 - Proporção de Óbitos na Alta Complexidade em Relação ao Total AIHs na Alta Complexidade (em porcentagem)

Hosp.	08	09	10	11	12	13	14	15	16
<b>Organizações Sociais</b>									
GIS	9,0	0,0	0,0	2,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,0
CLPM	11,1	6,8	7,5	7,3	9,5	9,1	8,4	8,9	7,1
EMC	5,9	5,4	4,9	3,9	3,5	4,6	5,2	3,0	2,8
GP	8,2	4,1	4,1	5,3	3,0	3,2	1,8	1,3	2,3
Média	8,6	4,1	4,1	4,7	4,1	4,3	3,9	3,3	3,1
<b>Administração Direta</b>									
RS	28,1	22,7	24,4	6,5	4,1	3,7	3,2	3,8	8,6
GSM	14,3	17,9	12,8	9,5	8,6	15,4	12,8	9,2	8,2
RVMS	17,9	18,7	22,5	25,0	20,6	22,6	21,6	27,8	24,7
GA	18,2	13,7	13,9	8,7	8,6	8,6	7,8	9,4	9,2
I	7,4	9,5	5,5	4,3	2,2	2,3	4,1	4,0	2,6
Média	17,2	16,5	15,8	10,8	8,8	10,5	9,9	10,8	10,7

Fonte: dados da pesquisa com base em DATASUS, acesso em abril de 2018

A proporção de óbitos hospitalares constitui indicador relevante de avaliação da qualidade e resolutividade da assistência, estando diretamente relacionada à efetividade das intervenções clínicas, à capacidade de resposta das unidades hospitalares e à organização dos processos assistenciais.

Resultados semelhantes foram observados em estudo conduzido por **Mendes e Bittar (2017)** no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que analisou indicadores de desempenho hospitalar entre unidades sob administração direta e gestão por Organização Social. A análise comparativa evidenciou que os hospitais geridos por OSS apresentaram:

- tempo médio de permanência aproximadamente **20% inferior**;
- maior taxa de ocupação de leitos;
- menor número de funcionários por leito;
- redução do custo por saída hospitalar.

Do ponto de vista da qualidade assistencial, observaram-se também **taxas inferiores de mortalidade hospitalar, infecção hospitalar e cesarianas**, indicando maior resolutividade clínica.

Estudo adicional realizado pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC), por meio do Relatório DAE nº 21/2019, também analisou comparativamente a eficiência operacional de hospitais estaduais sob gestão direta e por Organização Social. Utilizando modelos econométricos e metodologia DEA, a análise indicou desempenho médio 45 pontos percentuais superior nas unidades geridas por OSS em relação às sob administração direta.

A partir da projeção desses resultados, o relatório estimou que a melhoria de eficiência observada poderia representar, em termos de capacidade assistencial, o equivalente à implantação de novas unidades hospitalares sem aumento proporcional de recursos.

#### Síntese da evidência empírica

A literatura técnico-científica e os estudos institucionais analisados indicam, de forma consistente, que hospitais públicos geridos por Organizações Sociais apresentam, em média:

- maior produtividade hospitalar;
- maior utilização da capacidade instalada;
- maior inserção em serviços de média e alta complexidade;
- melhores indicadores de eficiência operacional e desempenho assistencial.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Esses resultados não eliminam a necessidade de **regulação estatal, monitoramento contratual e fiscalização permanente**, mas indicam que o modelo de gestão por OSS pode constituir instrumento relevante para ampliação da eficiência e da resolutividade da rede hospitalar pública.

Nesse contexto, destacam-se também análises desenvolvidas por órgãos de controle externo, a exemplo do estudo econométrico elaborado pela Diretoria de Atividades Especiais do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC), intitulado **“Análise Econométrica dos Hospitais Estaduais de Santa Catarina: um comparativo entre modelos de gestão”**.

O referido estudo utilizou metodologias consolidadas de avaliação de eficiência no setor público, incluindo **Análise Envoltória de Dados (DEA), Índice de Malmquist e modelos econométricos em painel**, com o objetivo de avaliar a relação entre insumos utilizados e resultados assistenciais produzidos em diferentes arranjos de gestão hospitalar.

As figuras apresentadas a seguir reproduzem trechos da apresentação técnica do referido estudo, ilustrando os métodos analíticos empregados e exemplos de indicadores utilizados na comparação entre modelos de gestão.



As evidências apresentadas reforçam a relevância da utilização de métodos quantitativos e de bases de dados consolidadas na análise comparativa de modelos de gestão hospitalar no setor público.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tais estudos contribuem para **ampliar a base informacional disponível à Administração Pública**, permitindo que decisões relacionadas à organização da gestão hospitalar sejam subsidiadas por evidências empíricas, indicadores de desempenho e avaliações comparativas realizadas em diferentes contextos institucionais.

#### Análise de riscos contratuais

A adoção do modelo de gestão hospitalar por meio de OSS pressupõe a identificação prévia, análise sistemática e tratamento estruturado dos riscos contratuais, em consonância com os princípios de governança pública, gestão por resultados e controle preventivo da Administração Pública.

Nesse sentido, foi realizada **análise técnica de riscos**, estruturada a partir de metodologia de identificação, classificação e avaliação de impactos, com o objetivo de subsidiar a tomada de decisão administrativa e fortalecer os mecanismos institucionais de monitoramento e mitigação de eventuais vulnerabilidades associadas à execução do contrato de gestão. O processo analítico adotado compreendeu as seguintes etapas:

- Identificação dos riscos:** levantamento sistemático de eventos potencialmente capazes de comprometer a execução contratual, a regularidade administrativa ou a continuidade das ações assistenciais;
- Classificação dos riscos:** categorização segundo sua natureza (jurídica, regulatória, operacional, assistencial, financeira ou institucional);
- Estimativa da probabilidade de ocorrência:** avaliação qualitativa da frequência esperada, classificada em níveis **alto, médio ou baixo**, considerando evidências empíricas, experiências institucionais e literatura especializada;
- Projeção do impacto:** análise das possíveis consequências institucionais, assistenciais e administrativas decorrentes da materialização do risco;
- Priorização e definição de estratégias de resposta:** estabelecimento de **medidas preventivas e corretivas**, destinadas a reduzir a probabilidade de ocorrência e mitigar os efeitos adversos caso o risco se concretize.

Importa destacar que a análise de riscos aqui apresentada **não se destina apenas ao registro de eventuais vulnerabilidades**, mas constitui instrumento de **gestão preventiva**, voltado ao fortalecimento da transparência, da accountability institucional e da capacidade de resposta da Administração Pública.

Dessa forma, o quadro a seguir apresenta o **mapeamento estruturado dos riscos identificados**, com a respectiva classificação de probabilidade, projeção de impacto e definição das medidas institucionais de prevenção e correção a serem adotadas no âmbito da gestão do contrato de parceria.

**Classificação dos riscos identificados para a gestão por OSS, sinalizados como alta, média e baixa probabilidade, projeção do impacto, ações preventivas e corretivas a serem adotadas.**

Identificação do risco	Probab.	Projeção do impacto	Ação preventiva	Ação corretiva
<b>Riscos jurídicos e regulatórios</b>				
1. Riscos trabalhistas	Alta	O regime celetista aplicado aos funcionários das OSS cria vulnerabilidades específicas. Questões como equiparação salarial com servidores públicos, terceirização irregular, e responsabilidade subsidiária do Estado em débitos trabalhistas representam fontes constantes de litígio. A jurisprudência tem reconhecido vínculos empregatícios diretos com o poder público em situações de irregularidade na contratação.	Estabelecer políticas claras de contratação, remuneração e desenvolvimento profissional alinhadas com a legislação trabalhista. Implementar os programas de educação permanente em saúde com foco na valorização dos trabalhadores. Instituir mecanismos de avaliação de desempenho transparentes e colaborativos.	Acionar o núcleo estratégico de resolução de conflitos internos para minimizar passivos trabalhistas.

Página 87 de 230

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c8042e2078811200bb1fbcee58453a3978c0894acd7318b3e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Identificação do risco	Probab.	Projeção do impacto	Ação preventiva	Ação corretiva
			Desenvolver sinergismo das ações com a Superintendência de Gestão de Pessoas, Escola de Saúde Pública e Coordenadoria de Promoção e Humanização, para ações voltadas à valorização dos trabalhadores, sem distinções.	
2. Ações judiciais por descumprimento de metas e cláusulas contratuais	Baixa	A responsabilidade solidária entre OSS e Estado ou divergências sobre a interpretação das cláusulas contratuais pode gerar litígios prolongados que comprometem a continuidade e qualidade das ações assistenciais.	Criação de sistemas de transparência ativa que vão além das obrigações legais mínimas. Publicar relatórios periódicos de gestão, contendo indicadores de qualidade e demonstrações financeiras detalhadas. Estabelecer canais de comunicação eficazes com órgãos de controle e sociedade civil. Dar continuidade à reestruturação dos setores da SES, por meio da recém-criada Superintendência de Gestão da Parceria Hospitalar, para a formação e qualificação de equipes especializadas e comprometidas com a transparência e cumprimentos legais.	Aplicar plano de ação corretiva de imediato, com cronogramas de execução e responsáveis designados. Estabelecer comunicação proativa com órgãos de controle e sociedade civil.
3. Falhas na regulação sanitária	Baixa	O descumprimento de normas da Vigilância Sanitária, protocolos do Ministério da Saúde, e regulamentações específicas do SUS pode resultar em sanções administrativas. A responsabilização pode incluir desde multas até o descredenciamento de serviços, impactando diretamente a continuidade assistencial. A perda de certificações e habilitações específicas exige investimentos significativos em adequações estruturais e processuais para recuperação da conformidade.	Manter acompanhamento permanente das comissões hospitalares de qualidade e segurança do paciente, de controle de infecção hospitalar e áreas correlatas. Investir recursos para ações de educação permanente em saúde e atualização constante de protocolos e normas técnicas.	Acionar as equipes da Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Superintendência de Atenção à Saúde para formulação de plano de contingência, conjuntamente com a Superintendência de Gestão da Parceria Hospitalar.
4. Ações contra o Estado ou OSS	Média	Os danos à reputação institucional têm consequências duradouras, inclusive reduzindo a confiança da população nos serviços, impactando a adesão a tratamentos e programas preventivos. A percepção pela sociedade de irregularidades administrativas dificulta futuras contratações e parcerias.	Implementar os sistemas de controle interno na nova Superintendência de Gestão da Parceria Hospitalar, com monitoramento contínuo de metas contratuais, da aplicação de recursos públicos, e a conformidade com regulamentações sanitárias.	Adotar de imediato o protocolo de gestão de crises com comunicação coordenada, preservação de evidências e mobilização de recursos jurídicos.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a1c03042e2018811200bb1fbcee564533a3978c0894add7318b3e9511



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Identificação do risco	Probab.	Projeção do impacto	Ação preventiva	Ação corretiva
		Os reflexos sociais dos riscos jurídicos afetam diretamente a população, em especial as comunidades vulneráveis, que dependem exclusivamente dos serviços públicos de saúde, frente a possibilidade de descontinuidade na gestão e nas ações assistenciais. Bloqueios judiciais de recursos financeiros impedem o pagamento de fornecedores e funcionários, criando efeito cascata e comprometendo a qualidade assistencial. A rotatividade de pessoal aumenta significativamente durante crises jurídicas, elevando substancialmente os custos operacionais devido à necessidade de recrutamento e treinamento emergencial.	Utilizar indicadores de desempenho e auditorias internas periódicas para identificar desvios precocemente. Estabelecer canais de comunicação eficazes com órgãos de controle e sociedade civil.	
Riscos operacionais				
5. Dificuldade de contratação de profissionais nas especialidades necessárias	Alta	Há farta literatura chamando a atenção quanto à relação direta entre falta de especialistas e aumento da morbimortalidade, diminuição na sobrevida em casos graves e atrasos no diagnóstico, em especial nas especialidades de Neurologia e Oncologia. O diagnóstico em oncologia pode aumentar de 45 para 90 dias. Gastos com contratação de plantonistas aumentam entre 40% a 60%, considerando a remuneração premium necessária para atrair profissionais escassos. Custos com transferências de pacientes para outros centros podem representar adicional de 15% a 25% do orçamento assistencial. A judicialização da saúde, decorrente da indisponibilidade de especialistas, gera provisões contingenciais que podem alcançar 10% do orçamento total. Indicadores de segurança do paciente deterioram progressivamente. A sobrecarga de trabalho de especialistas gera aumento estimado em 50% na rotatividade dos profissionais.	Implementar estudos da força de trabalho com projeções precisas de necessidades de especialistas por região de saúde. Estabelecer convênios e parcerias com escolas médicas para estágios em OSS, criando a possibilidade de vínculos precoces com futuros especialistas.	Criar programas de bonificação excepcional para atração imediata de especialistas críticos. Desenvolver programas de financiamento para especialização de médicos já contratados. Estabelecer parcerias público-privadas para formação acelerada de especialistas em áreas críticas. Desenvolver programas de capacitação intensiva para transformar generalistas em especialistas focais. Criar unidades de cuidado intermediário que reduzam a demanda por especialistas em alta complexidade para os casos extremos.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 874c0f6a0c8042e2018811200bb1fbcee58453a3978c0894add7318b39e9511. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-LZ3L-T64G-8ZTH>.



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Identificação do risco	Probab.	Projeção do impacto	Ação preventiva	Ação corretiva
			Implementar a Política de Educação Permanente, incluindo atrativos como financiamento para participação em congressos e centros de pesquisas. Aprimorar as iniciativas já existentes junto ao Núcleo de Saúde Digital da SES, quanto à oferta de teleconsultoria e teleinterconsulta. Otimizar a metodologia DRG cuja implantação é uma exigência contratual, de modo que seja capaz de projetar riscos e desfechos clínicos por meio de inteligência artificial na triagem e diagnóstico preliminar, o que contribuirá com a redução do tempo de atuação dos especialistas. Investir na qualificação específica dos núcleos internos de regulação – NIR (exigência contratual de sua manutenção e implementação) por meio da Central Estadual de Regulação, para melhor manejo e distribuição dos casos que exigirem especialistas.	
6. Riscos na disponibilidade de insumos	Média	Falhas em especificações técnicas, processos licitatórios, de planejamento e previsão, na segurança e controle de acesso ao almoxarifado, no controle dos prazos de validade dos insumos, na padronização, horários e rotas de distribuição geram ineficiências operacionais que impactam a segurança e disponibilidade dos insumos e por consequência, descontinuidade e riscos à qualidade das ações assistenciais.	Investimentos voltados ao sistema de gestão integrada, conectando aquisição, armazenamento e distribuição em tempo oportuno. Desenvolver procedimentos de comunicação com fornecedores para recalls e devoluções quando necessário. Criar sistema de provisionamento financeiro para perdas identificadas e ações de recuperação. Implementar os sistemas de qualidade e controle, por meio da Comissão de Farmácia do Hospital. Acompanhar periodicamente a Comissão de Farmácia, incentivar e apoiar ações educativas sobre legislação sanitária, boas práticas de armazenamento e controle de qualidade. Estabelecer programa de certificação interna com avaliações periódicas de competências.	Manter em permanente atividade, protocolo de identificação, registro e tratamento de não conformidades, com investigação de causas raiz. Criar comitê multidisciplinar para análise de não conformidades graves e definição de ações sistêmicas por meio da equipe de qualidade e segurança do paciente da SES/MT.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Identificação do risco	Probab.	Projeção do impacto	Ação preventiva	Ação corretiva
<b>Riscos financeiros</b>				
7. Inadequada prestação de contas	Média	O descumprimento das obrigações de prestação de contas constitui inadimplemento contratual grave que pode resultar em rescisão unilateral do contrato de gestão. Cerca de 85% dos contratos rescindidos por justa causa envolvem falhas na prestação de contas. A não prestação de contas pode resultar em bloqueio de repasses futuros, afetando o fluxo de caixa de forma crítica. As OSS com prestação de contas em atraso enfrentam redução de 30% a 50% nos repasses mensais até a regularização. Os custos com assessoria jurídica especializada para regularização podem representar de 5% a 15% do orçamento anual. Multas e penalidades podem alcançar 20% do valor total do contrato, comprometendo significativamente a sustentabilidade financeira e a qualidade e continuidade das ações assistenciais.	Estabelecer diagnóstico completo dos processos de prestação de contas para identificação de gargalos e possíveis pontos de falha. Supervisionar os processos com foco em simplificação, padronização e controle de qualidade. Solicitar constante atualização e publicização dos procedimentos operacionais padrão (POPs) com base em melhores práticas do setor. Implantar programa de auditoria interna específico para prestação de contas com revisões periódicas e recomendações de melhoria. Criar sistema de gestão da qualidade específico para prestação de contas, com auditorias internas regulares.	Notificar imediatamente a OSS por meio do programa de auditoria interna e formalizar um plano de ação emergencial para regularização de prestações de contas em atraso com cronograma detalhado, prazos e responsáveis.
<b>Riscos políticos e sociais</b>				
8. Improbabilidade administrativa	Baixa	Riscos jurídicos, operacionais e financeiros afetam diretamente a população usuária do SUS. Interrupções na prestação de serviços essenciais podem gerar desassistência a milhares de pacientes, com consequências diretas na morbimortalidade e carga das doenças. A redução da qualidade assistencial durante períodos de crise administrativa compromete resultados epidemiológicos regionais. Comunidades vulneráveis, que dependem exclusivamente dos serviços públicos de saúde, sofrem impactos desproporcionais quando há descontinuidade na gestão. A percepção negativa da opinião pública frente a estes fatores comprometem a estabilidade e credibilidade do governo.	Implementar as estruturas de governança corporativa com comitês de auditoria, e programas de compliance específicos para o setor. Estabelecer códigos de conduta claros, canais de denúncia eficazes, e treinamentos regulares sobre ética, conformidade legal e Lei de Improbabilidade Administrativa. Estabelecer canais de comunicação eficazes com órgãos de controle e sociedade civil. Estabelecer ações de acolhimento e valorização de todos os servidores públicos, para que se sintam responsáveis e participes das mudanças tão desejadas no cenário da atenção hospitalar de Mato Grosso.	Adotar de imediato o protocolo de gestão de crises com comunicação coordenada, preservação de evidências e mobilização de recursos jurídicos.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

A sistematização dessas informações permite:

- aumentar a previsibilidade administrativa;
- fortalecer os mecanismos de controle e monitoramento contratual;
- reduzir a probabilidade de ocorrência de falhas operacionais ou jurídicas;
- garantir maior segurança institucional na execução da parceria;
- assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada à população.

Assim, o gerenciamento estruturado de riscos passa a integrar o conjunto de instrumentos de governança e acompanhamento da parceria institucional, contribuindo para a **transparência, a integridade administrativa e a sustentabilidade da prestação dos serviços hospitalares no âmbito do SUS**.

#### Análise quantitativa e qualitativa dos profissionais

A análise quantitativa e qualitativa dos profissionais atualmente envolvidos na execução das atividades da unidade hospitalar encontra-se detalhada no **Plano de Trabalho - Anexo II do Edital**, especialmente nas disposições relativas à gestão do trabalho e à integração dos recursos humanos no âmbito da parceria. **Fonte:** Documento SIGADOC – Despacho nº **SES-DES-2025/197548**, de 09 de dezembro de 2025, contendo a relação atualizada de profissionais com vínculo efetivo lotados no Hospital Regional de Alta Floresta “*Albert Sabin*”.

A SES/MT poderá, mediante formalização prévia e acordo entre as partes, disponibilizar ao PARCEIRO PRIVADO os profissionais atualmente lotados na unidade hospitalar, com o objetivo de assegurar a continuidade da prestação dos serviços assistenciais.

Os profissionais disponibilizados permanecerão vinculados ao regime jurídico da SES/MT, mantendo-se sob responsabilidade da Secretaria as obrigações trabalhistas, previdenciárias e administrativas correspondentes, cabendo ao PARCEIRO PRIVADO a gestão de suas atividades no âmbito da unidade hospitalar, bem como sua integração às rotinas administrativas e assistenciais, podendo promover capacitações específicas quando necessário.

A disponibilização dos profissionais terá vigência durante o período do contrato de gestão, podendo ser revista em razão de alterações nas condições contratuais ou nas necessidades assistenciais da unidade hospitalar.

Em caso de rescisão contratual ou alteração do modelo de gestão da unidade, os profissionais efetivos vinculados ao Estado retornarão à sua lotação original, sem prejuízo de seus direitos funcionais perante a SES/MT.

#### Previsão de eventual cessão de imóveis e de outros bens materiais

##### Previsão de cessão de imóvel e bens materiais

O Estado cederá o imóvel do novo **HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS** à OSS, exclusivamente para fins de gestão da unidade hospitalar. O Parceiro Privado será responsável pela conservação, manutenção e reparação dos imóveis e bens materiais, e deverá arcar com os custos relacionados ao uso dos imóveis, incluindo impostos, taxas e consumo de água e energia. O processo de inventário dos bens será realizado em conjunto pela SES-MT e pela OSS, com a elaboração de um inventário detalhado que será parte integrante do contrato.

A cessão de bens deverá ser prevista no instrumento de parceria, considerando os seguintes quesitos:

- a. O Estado irá realizar a cedência do imóvel que compõe o **HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS**, ao Parceiro Privado exclusivamente para fins de gestão da unidade hospitalar e conforme as condições a serem estabelecidas no plano de trabalho e contrato.
- b. Qualquer alteração na destinação do uso do imóvel, incluindo a utilização para atividades não relacionadas à saúde, deverá ser previamente autorizada pelo Estado.
- c. O PARCEIRO PRIVADO deverá se comprometer a utilizar o imóvel de forma adequada e para os fins estabelecidos, respeitando as condições e regras de segurança e funcionamento.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- d.** O PARCEIRO PRIVADO deverá realizar a manutenção preventiva e corretiva do imóvel, conforme as necessidades para garantir o funcionamento adequado da unidade hospitalar.
- e.** Deverá ser estabelecido o prazo da cessão do imóvel, o qual deverá ser de acordo com a vigência da parceria estabelecida no instrumento contratual.
- f.** O PARCEIRO PRIVADO será responsável pela conservação e manutenção do imóvel durante o período de cessão. Quaisquer reformas ou melhorias estruturais no imóvel, que alterem sua configuração, deverão ser previamente aprovadas pelo Estado, e os custos dessas reformas correrão por conta da OSS.
- g.** Os encargos e custos relacionados ao uso do imóvel, incluindo, mas não se limitando a, impostos, taxas de manutenção e consumo de água, energia elétrica e gás, serão de responsabilidade da OSS, durante o período da cessão, salvo disposição em contrário prevista no contrato.
- h.** Os bens materiais existentes na unidade hospitalar serão cedidos à OSS, conforme os termos do contrato. A área responsável pelo patrimônio do Estado realizará um inventário detalhado de todos os bens materiais presentes na unidade hospitalar, incluindo equipamentos, móveis, utensílios e outros itens relevantes.
- i.** O inventário deverá especificar a relação completa dos bens, incluindo a descrição, quantidade, valor estimado e a condição de cada item. A condição dos bens será evidenciada por ambas as partes, Estado e PARCEIRO PRIVADO, que deverão realizar uma verificação conjunta e acordar a situação de conservação dos bens, registrando todas as informações de forma precisa.
- j.** O inventário realizado será considerado parte integrante do contrato, tendo valor legal para todas as questões relacionadas à cessão dos bens materiais. Quaisquer alterações na condição dos bens ou a inclusão de novos bens deverão ser documentadas por ambas as partes, com a devida atualização do inventário, que será reavaliado periodicamente conforme estipulado no contrato de gestão.
- k.** O PARCEIRO PRIVADO será responsável pela conservação, manutenção e reparação dos bens materiais durante a vigência do contrato. Quaisquer reparos necessários deverão ser realizados imediatamente, e a OSS se compromete a utilizar os bens de acordo com as normas técnicas e de segurança adequadas.
- l.** Ao término do contrato, os bens materiais cedidos continuarão sendo de propriedade do Estado. O PARCEIRO PRIVADO compromete-se a devolver os bens em bom estado de conservação, salvo desgaste natural decorrente do uso adequado.
- m.** Caso seja necessário realizar a transferência ou substituição de bens materiais durante a vigência do contrato, O PARCEIRO PRIVADO deverá solicitar autorização prévia ao Estado e não poderá comprometer a qualidade do atendimento da unidade hospitalar.
- n.** O PARCEIRO PRIVADO será responsável pelos custos operacionais decorrentes dos bens materiais cedidos, incluindo manutenção periódica, seguros, licenciamento e eventuais taxas de serviço. O Estado não assumirá responsabilidade financeira por qualquer custo relacionado aos bens materiais durante o período de cessão.
- o.** O PARCEIRO PRIVADO deverá se comprometer a fornecer todos os documentos e informações necessárias para a fiscalização e auditoria nos bens materiais e imóveis cedidos à OSS, visando garantir o cumprimento das condições de uso estabelecidas.
- p.** Quaisquer alterações ou acréscimos à lista de bens materiais ou imóvel cedido deverão ser formalizados por meio de aditivo contratual, com a devida aprovação do Estado.
- q.** Em caso de rescisão antecipada de contrato, O PARCEIRO PRIVADO deve comprometer-se a devolver o imóvel e bens materiais cedidos ao Estado no prazo de **30** (trinta) dias, em boas condições, sendo que o Estado poderá inspecionar os bens e determinar se a devolução foi realizada conforme os termos acordados.

**Estimativa de recursos financeiros para o desenvolvimento da atividade durante o primeiro exercício de vigência do contrato de gestão e para os três exercícios subsequentes**

**Estimativa de Recursos Financeiros para custeio das ações, serviços/atividades assistenciais**

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

O valor estimado para o custeio mensal das ações, serviços/atividades assistenciais a serem executados **no HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS**, é de **R\$ 13.897.655,21** (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos) (teto a ser repassado ao Parceiro Privado).

O montante global estimado para o período de 36 meses de vigência contratual é de **R\$ 500.315.587,57** (quinhentos milhões trezentos e quinze mil quinhentos e oitenta e sete reais e cinquenta e sete centavos) para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde, conforme detalhado a seguir e na Memória de Cálculo (ANEXO I).

**Detalhamento do valor estimado:**

- **Orçamento total para 36 meses: R\$ 500.315.587,57**
- **Orçamento anual: R\$ 166.771.862,52**
- **Orçamento mensal: R\$ 13.897.655,21**

**Pesquisa e análise - parâmetros de preço**

O art. 6º, inciso IV, do Decreto nº.1.785, de 17 de dezembro de 2025, determina que o edital deverá conter os “parâmetros de preços a serem praticados com limites máximos elaborados pela Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, tendo como referência análises de custos de unidades, contratos anteriores, parâmetros do SUS e valores praticados no mercado”.

Sob essa perspectiva, a correta interpretação desse dispositivo requer leitura sistemática e finalística, em consonância com a natureza jurídica dos contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Diferentemente das licitações regidas pela Lei n.º 14.133/2021, cujo foco é a aquisição de bens e serviços por preços unitários, o contrato de gestão tem por objeto a entrega de resultados pactuados (medidos por metas assistenciais, indicadores de desempenho e parâmetros de eficiência operacional).

Assim, a formação do custo estimado não decorre de tabelas fixas de insumos, mas de modelagens orçamentárias construídas a partir de dados de produção real, complexidade assistencial e capacidade instalada, considerando também os tempos médios de permanência (TMP), a taxa de ocupação, a resolução diagnóstica e terapêutica e os custos fixos e variáveis absorvidos pela operação hospitalar.

Essa interpretação é amparada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), que, por meio do Acórdão n.º 3.239/2013-Plenário, reconheceu que os contratos de gestão com entidades qualificadas como OSS devem conter indicadores, metas e prazos capazes de aferir a efetividade da parceria, de modo que o controle recaia sobre o *desempenho/resultado* e não sobre o mero exame de preços unitários.

No presente caso, por meio do Anexo 1 do Plano de Trabalho e da Memória de Cálculo deste Estudo Técnico, [https://docs.google.com/document/d/1PA1tU-GiWSFGQvY2\\_v3c5RvcvhJ4IKs9tMpDQ9mcsz/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1PA1tU-GiWSFGQvY2_v3c5RvcvhJ4IKs9tMpDQ9mcsz/edit?usp=sharing), a SES/MT apresentou detalhadas planilhas de estimativa de custeio operacional elaborada a partir de dados oficiais e auditáveis, extraídos dos sistemas SIH/SUS, SIA/SUS, SISREG III e SIEGES, e seguindo a metodologia de custeio por absorção integral, conforme o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS).

Essa análise permitiu projetar o custo médio mensal esperado sob o modelo OSS, assegurando transparência, rastreabilidade e coerência com a prática nacional de gestão hospitalar por resultados, conforme demonstrado no quadro a seguir:

**Custeio operacional de unidades hospitalares sob administração por OSS**

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a1030042e2078811200bb1fbcee564533a3978c0894add7318b3e95f11



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Parceiro Privado	Hospital e CNES	Especialidades	Número de leitos	Custeio Mensal R\$	UF	Fonte da informação
Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE)	Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO) CNES 2338262	Hospital de Urgências com Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Ortopedia/Traumatologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Neurologia, Angiologia e Cirurgia Vascular	345	25.051.562,75 (1ª fase) 25.594.867,92 (2ª fase)	GO	Termo de colaboração n.º 97/2024 e 1º termo aditivo - SES/GO. Proc. n.º 202400010093680, vinculado ao processo original de n.º 202300010023416. Disponível em: <a href="https://hugo.org.br/termo-de-colaboracao-e-ou-fomento-e-aditivos/">https://hugo.org.br/termo-de-colaboracao-e-ou-fomento-e-aditivos/</a>
Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR)	Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) CNES 7743068	Hospital de Urgências com Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia geral; Cirurgia cardíaca adulto e pediátrica; Neurocirurgia adulto, Pediátrica e Neonatal; Urologia, ortopedia/traumatologia, queimados	466	37.317.840,51	GO	Contrato de gestão n.º 003/2014 e 12º termo aditivo - SES/GO. Proc. n.º 201400010001769. Disponível em: <a href="https://www.agirsaude.org.br/transparencia-hugol">https://www.agirsaude.org.br/transparencia-hugol</a>
INSTITUTO ACQUA - Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental	Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira CNES 2464594	Hospital de Alta Complexidade com Cardiologia, Cirurgia Geral, Nefrologia Urologia, Neurocirurgia, Neurologia, Pneumologia, pediátrico*	234	27.898.733,34	MA	Contrato de gestão n.º 02/2019-SES/MA e 23º Termo Aditivo - Proc. SEI 2024.110222.37173/2024 Disponível em: <a href="https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/4-TA-02-2019.pdf?utm_source=chatgpt.com">https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/4-TA-02-2019.pdf?utm_source=chatgpt.com</a> ; <a href="https://institutoacqua.org.br/transparencia/">https://institutoacqua.org.br/transparencia/</a>
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)	Hospital Geral de Guarulhos Professor Doutor Waldemar de Carvalho Pinto Filho (HGG) CNES 2080338	Cirurgia Geral abrangendo: pediátrica, ginecologia, neurocirurgia, obstetrícia, ortopedia	297*	21.923.007,72	SP	Contrato de gestão e 1º termo aditivo do Estado de São Paulo - Processo n.º: 024.00150050/2024-35 Disponível em: <a href="https://portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/unidades.php#VOID">https://portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/unidades.php#VOID</a>
Seleção da OSS por Melhor Técnica	Hospital Regional de Cáceres (na Sede e seu Anexo I)	Sede: ortopedia e traumatologia, neurologia, clínica geral, cardiologia, angiologia, urologia, nefrologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, gastroenterologia, oncologia, medicina intensiva adulto e cirurgia bucomaxilofacial.  Anexo I: neurologia e neurocirurgia, ortopedia pediátrica, cirurgia geral pediátrica, medicina intensiva adulto, pediátrica e neonatal.	320	21.648.566,48 custeio inicial	MT	Edital de Chamamento Público n.º 01/2025/SES/MT  Processo SES-PRO-2025/22650 Disponível no link: <a href="https://www.saude.mt.gov.br/unidade/licitacoes/p/798/edita-l-de-chamamento-publico-no-0012025sesmt-contrato-de-gestao-caceres">https://www.saude.mt.gov.br/unidade/licitacoes/p/798/edita-l-de-chamamento-publico-no-0012025sesmt-contrato-de-gestao-caceres</a>

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 87d40f6a0c3042e2018811200bb1fbee56453a3978c0894add7318b3e95f1

Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/flowbee-pub/#/validar/F453-L23L-T64G-8ZTH>



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

\*Dados CNES/DATASUS/MS (2025).

**Síntese comparativa - custo por leito/dia e adequação ao parâmetro nacional de referência**

Em análise de *benchmarking* interinstitucional, considerando o custeio mensal estimado de **R\$ 13.897.655,21 para o HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS (Alta Floresta/MT)** e o total de **162** leitos operacionais, apura-se um custo médio de **R\$ 85.788,00** por leito/mês, **equivalente a aproximadamente R\$ 2.859,60** por leito/dia.

**Esse valor situa-se dentro da faixa de referência nacional observada em contratos de gestão hospitalar de alta complexidade, a qual varia entre R\$ 2.800,00 e R\$ 4.500,00 por leito/dia, conforme o perfil assistencial, porte e densidade tecnológica da unidade.**

Tal intervalo resulta da média ponderada de custos efetivos apurados em contratos de gestão sob o modelo OSS nos Estados de Goiás, São Paulo e Maranhão, amplamente publicados em portais oficiais e relatórios de transparência.

As informações abaixo demonstram a distribuição dos custos médios por leito/dia nas principais unidades de referência nacional comparáveis:

- Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL (GO), com 466 leitos e custeio mensal de R\$ 37.317.840,51, equivalente a **R\$ 3.337,00/leito-dia (GOIÁS, 2023)**;
- Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz – HUGO (GO), com 345 leitos e custeio mensal de R\$ 25.051.562,75, correspondendo a **R\$ 2.426,00/leito-dia (GOIÁS, 2024)**;
- Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira (MA), com 234 leitos e custeio mensal de R\$ 27.898.733,34, resultando em **R\$ 3.974,00/leito-dia (MARANHÃO, 2024)**;
- Hospital Geral de Guarulhos “Prof. Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho” (SP), com 297 leitos e custeio mensal de R\$ 21.923.007,72, perfazendo **R\$ 2.463,00/leito-dia (SÃO PAULO, 2024)**.

Dessa forma, conclui-se, por mais uma forma de demonstração, que o custo operacional projetado para o **HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS** encontra-se em consonância com as melhores práticas de gestão hospitalar pública, refletindo alinhamento técnico-financeiro, sustentabilidade orçamentária e compatibilidade com o desempenho de unidades de perfil semelhante em outros entes federativos.

**Exigência de Nível II e III de Qualificação para Participação no Chamamento Público do Hospital Estadual do Alto Tapajós: Justificativa Técnica**

A restrição que estabelece que somente poderão participar do chamamento público entidades previamente qualificadas como Organizações Sociais de Saúde (OSS) nos níveis II ou III decorre de fundamento legal, técnico e regulatório expresso, constituindo critério de adequação técnico-operacional, proporcionalidade administrativa e segurança institucional.

Nos termos do art. 19 da Lei Complementar nº 583/2017, a qualificação prévia da entidade constitui condição indispensável para sua participação em chamamento público destinado à celebração de contrato de gestão com o Poder Público.

O Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025, que regulamenta a referida Lei Complementar, estabelece que a qualificação das entidades privadas como Organização Social de Saúde depende da comprovação de experiência gerencial compatível com o porte e a complexidade das unidades assistenciais que se pretende gerir.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>





**Governo de Mato Grosso**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Nesse contexto, o §4º do art. 4º do referido decreto dispõe que as entidades interessadas devem indicar o nível de qualificação pretendido e comprovar experiência mínima na gestão de unidades hospitalares no âmbito do SUS, observados critérios objetivos de porte e complexidade assistencial.

Conforme estabelecido nos incisos III e IV do dispositivo regulamentar:

- Nível II de gestão hospitalar: experiência comprovada na gestão de unidade hospitalar com 101 a 200 leitos CNES, com oferta de procedimentos de média e alta complexidade, e execução contratual mínima de quatro anos no SUS, vedada a soma de leitos de diferentes estabelecimentos;
- Nível III de gestão hospitalar: experiência comprovada na gestão de unidade hospitalar com mais de 200 leitos CNES, igualmente com perfil assistencial de média e alta complexidade e execução contratual mínima de quatro anos, também vedada a soma de leitos de unidades distintas.

O §5º do mesmo artigo estabelece ainda critérios objetivos para a comprovação da experiência gerencial, exigindo documentação idônea e verificável, incluindo instrumentos contratuais, registros no CNES, relatórios oficiais de monitoramento e atestados emitidos pelo ente público contratante, com identificação clara da unidade hospitalar gerida, período de gestão e quantitativo de leitos ativos.

Adicionalmente, o parágrafo único do art. 8º do Decreto nº 1.785/2025 determina que o edital de chamamento público deve exigir que o nível de qualificação da entidade seja compatível com o estabelecimento assistencial objeto da parceria, vinculando juridicamente o gestor público à observância do princípio da proporcionalidade técnica entre a experiência comprovada e o porte da unidade hospitalar a ser gerida.

No caso específico do Hospital Estadual do Alto Tapajós, trata-se de estabelecimento hospitalar com 162 leitos operacionais SUS, com perfil assistencial voltado à média e alta complexidade, o que exige estrutura organizacional, capacidade de gestão assistencial e experiência gerencial compatíveis com unidades hospitalares de médio a grande porte.

A gestão de estabelecimentos dessa natureza envolve competências técnicas integradas, que compreendem, entre outros aspectos:

- coordenação de fluxos assistenciais complexos;
- gestão de equipes multiprofissionais especializadas;
- administração de insumos estratégicos e tecnologias assistenciais;
- monitoramento de indicadores clínicos e operacionais;
- cumprimento de protocolos assistenciais e normativas sanitárias;
- gestão financeira e contratual orientada por metas assistenciais.

Essas atribuições diferenciam-se substancialmente da gestão fragmentada ou pulverizada de unidades menores, ainda que a soma de leitos dessas unidades resulte em quantitativo equivalente ou superior.

Por essa razão, o próprio Decreto veda expressamente a soma de leitos de diferentes estabelecimentos como forma de comprovação da experiência gerencial, evitando interpretações extensivas que permitam a agregação artificial de experiências desconexas.

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>



SESDIC202630907  
HASH: 874c0f6a0c3042e2078811200bb1fbcee584533a3978c0894add7318b3e95f1



Governo de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Tal vedação visa assegurar que a entidade interessada possua experiência efetiva, contínua e estruturada na gestão de unidades hospitalares com porte e complexidade equivalentes, garantindo sua aptidão técnica para assumir a gestão de estabelecimentos hospitalares estratégicos da rede estadual.

Sob a ótica da governança pública, a exigência de qualificação nos níveis II ou III encontra respaldo nos princípios constitucionais da legalidade, eficiência, razoabilidade, proporcionalidade e supremacia do interesse público, previstos no art. 37 da Constituição Federal, os quais orientam a seleção de parceiros com capacidade técnica comprovada para a prestação de serviços públicos de elevada responsabilidade sanitária.

Em reforço interpretativo, a Súmula nº 263 do Tribunal de Contas da União (TCU) estabelece que é legítima a exigência de comprovação de execução de quantitativos mínimos em obras ou serviços com características semelhantes ao objeto licitado, desde que tal exigência seja tecnicamente justificada e proporcional à dimensão e à complexidade do objeto contratado.

Aplicado ao presente caso, o entendimento sumulado confirma a legalidade da exigência de experiência prévia em gestão hospitalar de porte equivalente, como forma de assegurar que a entidade selecionada possua capacidade técnico-operacional compatível com a responsabilidade assistencial assumida.

A adoção desse critério evita, portanto, que entidades sem vivência prática em gestão hospitalar de maior complexidade tentem suprir tal requisito por meio da agregação artificial de experiências fragmentadas, circunstância que poderia comprometer a segurança jurídica do processo seletivo e a qualidade da assistência prestada à população.

Importa destacar que o atual marco regulatório estadual resulta de processo de amadurecimento institucional da política de gestão hospitalar no Estado de Mato Grosso, incorporando aprendizados decorrentes de experiências pretéritas e fortalecendo os critérios de qualificação, chamamento público e monitoramento contratual.

O objetivo é claro: elevar o nível de exigência técnica das entidades participantes, ampliar a segurança institucional da parceria e garantir maior previsibilidade e qualidade na prestação dos serviços hospitalares no âmbito do SUS estadual.

Dessa forma, a exigência de qualificação nos níveis II ou III para participação no chamamento público destinado à gestão do Hospital Estadual do Alto Tapajós constitui medida tecnicamente fundamentada, juridicamente vinculada ao marco regulatório vigente e compatível com o porte e a complexidade da unidade hospitalar, contribuindo para a seleção de parceiros institucionais com experiência comprovada, capacidade operacional e compromisso com a eficiência da gestão pública e a segurança assistencial da população.

**ANEXO - MEMÓRIA DE CÁLCULO DA ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL**

Disponível por meio do link:

[https://docs.google.com/document/d/1PA1tU-GiWSEFGQvY2\\_v3c5RvcvhJ4IKs9tMpDQ9mczs/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1PA1tU-GiWSEFGQvY2_v3c5RvcvhJ4IKs9tMpDQ9mczs/edit?usp=sharing).

Assinado com senha por LETICIA DASSI - ASSESSOR ESPECIAL I / UAS - 12/03/2026 às 20:55:33, ELAINE MORITA PEREIRA DE SOUZA - SUPERINTENDENTE / SGPH - 12/03/2026 às 21:00:39, ERIKA DE CASSIA MAIA TEIXEIRA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 12/03/2026 às 21:27:21, DEBORA ALVES DO NASCIMENTO - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 08:33:53, SIRBENE NUNES DA CUNHA - COORDENADOR / CFMPH - 13/03/2026 às 10:26:20, STEPHANIE SOMMERFELD DE LARA - PROFIS TEC NIV SUPERIOR SERV SAUDE SUS / SGPH - 13/03/2026 às 10:33:09 e OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAG - 13/03/2026 às 16:07:45.

Documento Nº: 35205005-5037 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=35205005-5037>

