

- g) 19 - Alta de paciente agudo em psiquiatria;  
 h) 31 - Transferência para outro estabelecimento de saúde;  
 i) 32 - Transferência para internação domiciliar;  
 j) 41 - Óbito com fornecimento de declaração fornecida pelo médico assistente;  
 k) 42 - Óbito com fornecimento de declaração fornecida pelo instituto médico legal - IML;  
 l) 43 - Óbito com fornecimento de declaração fornecida pelo sistema de verificação de óbito - SVO;  
 m) 51 - Encerramento administrativo;  
 n) 61 - Alta da mãe puérpera e do recém nascido;  
 o) 62 - Alta da mãe puérpera e permanência do recém nascido;  
 p) 63 - Alta da mãe puérpera e óbito do recém nascido;  
 q) 64 - Alta da mãe puérpera com óbito fetal;  
 r) 65 - Óbito da gestante e do conceito;  
 s) 66 - Óbito da mãe puérpera e alta do recém nascido;  
 t) 67 - Óbito da mãe puérpera e permanência do recém nascido;

## II. Permanências:

- a) 21 - Permanência por características da própria doença;  
 b) 22 - Permanência por intercorrência;  
 c) 23 - Permanência por impossibilidade sócio familiar;  
 d) 26 - Permanência por mudança de procedimento;  
 e) 27 - Permanência por reoperação;  
 f) 28 - Permanência por outros motivos;

§ 7º O registro das *permanências* de que trata o parágrafo anterior deverá ser realizado com precisão, considerando que o SISREG III não autoriza a alteração do motivo de alta nos códigos de permanências, fazendo-se necessário:

- I. Selecionar o código de permanência (vide inciso II do § 6º);  
 II. Depois selecionar o código **51 - encerramento administrativo**;  
 III. Sequencialmente, proceder com a solicitação da nova internação, competindo à Central de Regulação a autorização da nova solicitação.

**Art. 2º** São atribuições do profissional médico assistente:

- a) Realizar solicitação no Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREG III, no ato da internação, realizando descrição da história clínica completa conforme estabelecido na semiologia, informando resultados de exames de imagem e/ou exames de apoio diagnóstico terapêutico (SADT) com alteração;  
 b) Ligar para a Central de Regulação ou para o Complexo Regulador Estadual (CRUE);  
 c) Passar o caso para o Profissional Médico Regulador da Central de Regulação ou do Complexo Regulador Estadual 24 horas;  
 d) Realizar a classificação de risco compatível com a clínica do usuário do SUS, conforme segue:

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>VERMELHO</b> | Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato. |
| <b>AMARELO</b>  | Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível.       |
| <b>VERDE</b>    | Prioridade 2 - Não urgente.  |
| <b>AZUL</b>     | Prioridade 3 - Atendimento eletivo.                                |

e) Atualizar o quadro clínico do paciente a cada 24 horas após a solicitação da regulação, até a confirmação da vaga pela Central de Regulação;

f) Verificar diariamente no SISREG III as solicitações devolvidas pela Central de Regulação.

**Parágrafo único.** A verificação da alínea f) deve ser realizada no SISREG III em *consulta hospitalar/solicitações devolvidas*, observando e respondendo os questionamentos realizados pelo profissional médico regulador, e depois em *reenvia* solicitação para Central de Regulação prosseguir com os andamentos necessários.

**Art. 3º** São atribuições do profissional médico regulador da Central de Regulação:

- a) Verificar as solicitações realizadas pelos profissionais médicos assistentes das unidades de saúde (hospitais, unidades de pronto atendimento - UPA 24 horas, pronto atendimento municipal - PAM e unidades de saúde da família - USF/ESF);  
 b) Buscar vagas para atender as solicitações nos hospitais de referência, primeiramente dentro da região de saúde da unidade solicitante e, caso não encontre na região, ampliar a busca para a macrorregional, respectivamente, não havendo vaga na macrorregião, buscar vaga em outra macrorregião de saúde do estado por meio das CRUEs;  
 c) Realizar *aprovação* quando as solicitações forem pertinentes à clínica, classificação de risco, código da tabela SIGTAP e critérios clínicos;

d) Realizar anotações nas solicitações, registrando com status de *pendente* e informando ao profissional médico assistente a falta de vaga naquele momento, bem como informando o recebimento de judicialização ou outras situações;

e) Realizar *devolução* quando o caso necessitar de mais informações da história clínica, de resultados de exames clínicos, laboratoriais e/ou de imagens, sendo que, após 24 horas da realização dessa solicitação, quando não houver vagas disponíveis em unidades hospitalares de referência, a Central de Regulação realizará a devolução das solicitações para atualização de quadro clínico;

f) Realizar a *negativa* no SISREG III frente às seguintes hipóteses:

- Quando o paciente evoluir a óbito antes da transferência;
- Quando houver a desistência da vaga;
- Quando conseguir o atendimento por outros meios (serviço privado);
- Por erro de solicitação em clínicas específicas;
- Quando houver necessidade de alteração de clínica por motivos do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES (ex. leito não existente no CNES do estabelecimento executante (hospital de referência).

g) Receber ou realizar ligações para profissionais médicos assistentes ou do Núcleo Interno de Regulação - NIR das unidades hospitalares;

h) Analisar a disponibilidade de leitos por meio dos censos hospitalares recebidos na Central de Regulação;

i) Realizar solicitações de internações hospitalares para as CRUEs quando houver necessidades de transferências entre macrorregiões;

j) Avaliar as solicitações de transporte aéreo, validando quando pertinente.

**Art. 4º** A unidade hospitalar executante, ao receber o paciente, deve incluí-lo no Sistema IndicaSUS, realizando atualização diárias e inserindo o código SISREG autorizado, juntamente com a numeração de AIH, além de outras informações pertinentes.

**Parágrafo único.** Os operadores do IndicaSUS devem estar cientes de que não será possível realizar qualquer alteração de informação, nem inserir o código SISREG autorizado e/ou a numeração de AIH, após 05 (cinco) dias da alta do paciente.

**Art. 5º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, tornando sem validade a Nota Técnica n.º 001/2023/SUREG/GBSAREG/SES-MT.

Cuiabá-MT, 01 de março de 2024.

**GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**  
 Secretário de Estado de Saúde  
 (Original Assinado)

Protocolo 1550229

## ADMINISTRAÇÃO INDIRETA

## UNEMAT

## UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO

## EXTRATO DO TERMO ADITIVO Nº 006 AO CONTRATO Nº 012/2018-UNEMAT

**PARTES: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO / COMPANHIA DE SEGUROS PEVIDÊNCIA DO SUL, CNPJ sob o n.º 92.751.213/0001-73**

**DO OBJETO:** PRORROGAR em caráter excepcional o prazo da vigência do Contrato nº 012/2018, por 6 (seis) meses, contemplando-se, nesta ocasião, o período de 28/02/2024 a 28/08/2024, nos termos do art. 57, Inciso II e Parágrafo 4º da Lei n.º 8.666, de 1993.

**DA ASSINATURA:** 28/02/2024.

**DO VALOR:** *Permanece o pactuado anteriormente sem alteração*

**GESTOR:** Titular da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis - PRAE

**FISCAL/MATRÍCULA:** Tássia Silva Carvalho, matrícula 118191.

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 26201.0001.12.364.528.2212.9900.339000 000.15000000.04.1

**ELEMENTO DE DESPESA:** 39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

**ASSINAM:** Prof.ª. Dr.ª. Vera Lucia da Rocha Maquêa - Reitora e Sr. Fernando Gonçalves de Moraes, Sr. François Dominique Philippe Tritz- Representantes Legais.

Protocolo 1549954