



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
UNIDADE JURÍDICA

OFICIO N. 0091/2021/UNIDADE JURIDICA/GBSES

Cuiabá/MT, 10 de maio de 2021.

Excelentíssimo Senhor Senador

OMAR AZIZ

PRESIDENTE DA CPI PANDEMIA

Secretaria-Geral da Mesa

Secretaria de Comissões

Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito

SENADO FEDERAL

Ref.: Processo SES nº. 174063/2021 – Ofício nº. 521/2021 – CIPANDEMIA e Ofício nº. 78/2021 - CIPANDEMIA

ASSUNTO: REQUERIMENTO Nº. 300-2021/CIPANDEMIA E 58-2021/CIPANDEMIA

Excelentíssimo Senhor Senador,

Com os cordiais e respeitosos cumprimentos, em atenção aos processos em epógrafe, a Comissão Parlamentar de Inquérito, criada pelos Requerimentos do Senado Federal nº. 1371 e 1372, de 2021, que tem por objeto *apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil, as possíveis irregularidades, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate a Pandemia da Covid-19.*

Nesse sentido, visando instruir os trabalhos, a Comissão através dos Ofícios nº. 521/2021 e 78/2021, encaminham, respectivamente, os Requerimentos nº. 300-2021/CIPANDEMIA e 58-2021/CIPANDEMIA.

O Requerimento nº. 300/2021/CIPANDEMIA requisita desta Secretaria de Estado de Saúde, quais sejam:

- a) *Carência dos medicamentos e insumos que compõem o Kit Intubação em todo país, bem como do suprimento de oxigênio;*
- b) *Detalhamento de recursos recebidos pelas secretarias do Governo Federal. Incluir descrição do valor recebido, data de recebimento, ação orçamentária e status (aprovado, empenhado ou pago) e objeto executado.*

Nesse mesmo sentido, o Requerimento nº. 00058/2021/CIPANDEMIA tem por objeto requisitar desta Secretaria de Estado de Saúde apenas as informações requisitadas na alínea “i”, qual seja:

- i) *Ao Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde Estaduais: Dados acerca da efetiva carência dos medicamentos e insumos que compõem o Kit Intubação em todo o país, bem como do suprimento oxigênio.*



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
UNIDADE JURÍDICA

In Sintese!

Sendo assim, visando atender a solicitação de Vossa Excelência, nos termos do Memorando nº. 1705/2021/GBSAUE/SES e Memorando nº. 1706/2021/GBSAUE/SES, a Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas se manifesta de maneira minuciosa, inclusive com documentos comprobatórios, bem como através do Memorando nº. 1834/2021/GBSAAF/SESm a Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças encaminha os quadros detalhados dos recursos recebidos pelas Secretarias do Governo Federal, incluindo descrição do valor recebido, data do recebimento, ação orçamentária e status (aprovado, empenhado ou pago) e objeto executado, conforme segue em anexo.

Sem mais para o momento, em atendimento a solicitação supramencionada, permanecemos a disposição para quaisquer esclarecimentos que por ventura se façam necessários, aproveito da oportunidade para externar os protestos de elevada estima e consideração.

Respeitosamente,



GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde



KELLUBY DE OLIVEIRA
Assessora Jurídica
Matrícula nº 887546
*Kelluby de Oliveira
Unidade Jurídica SES
Matrícula 281646*



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas



MEMORANDO Nº 1705/2021/GBSAUE/SES

Cuiabá-MT, 04 de maio de 2021.

Á

Chefe de Gabinete da SES/MT

Jaqueline Pinho

Prezada Senhora,

Cumprimentando a cordialmente, restituímos o processo nº 174037/2021, em atenção ao Ofício nº 78/2021, oriundo da Coordenação de Comissões Especiais, Temporários e Parlamentares de Inquérito – Secretaria de Comissões – Senado Federal, que visa apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil, Requerimento nº 58/2021 – CIPANDEMIA;

Considerando a alta demanda por medicamentos Kit intubação para pacientes em tratamento nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), bem como a elevação de valores e exigência de burocracias necessárias para a aquisição, ascendem um sinal de atenção na gestão Estadual, onde as dificuldades encontradas no processo para aquisição de medicamentos durante a pandemia do novo coronavírus, ou seja, o Estado de Mato Grosso já foi afetado pela situação que é mundial, a falta dos medicamentos no mercado nacional já é nossa realidade;

Com o consumo crescendo exponencialmente no país inteiro, fornecedores também estão com dificuldades para entregar os remédios, o que cria o risco de desabastecimento;

Informamos que a falta de medicamentos no mercado é um tema que causa extrema preocupação em todo Estado, pois a dificuldade é generalizada na compra desses itens;

A dificuldade na aquisição dos medicamentos é assunto de conhecimento nacional, vez que a demanda de utilização ultrapassou todas as projeções, face a ocupação de aproximadamente 100% dos leitos de UTI em todo o Brasil, incluindo os leitos já ampliados para enfrentamento da Covid-19;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas

GBSAUE/SES
Fls. 09
Rub. 2

Ressaltamos que essa discussão, tem sido pautada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, levando este assunto inclusive, para o gabinete de crise do Ministério da Saúde, na busca de evitar o desabastecimento em todo país;

Tal ação, teve por objetivo, reduzir os impactos decorrentes da pandemia, consistente no envio de medicamentos pelo Ministério da Saúde aos Estados, desde de junho de 2020 para enfrentamento a COVID-19, objetivando atender os Hospitais Regionais e Hospitais Municipais que solicitaram apoio;

Entretanto a partir de março de 2021, os Estados vêm recebendo os medicamentos de maneira gradativa, conforme disponibilização do Ministério da Saúde, cuja distribuição está condicionada ao Consumo Médio Mensal – CMM dos leitos pactuados no plano de contingência do estado e Unidades de Pronto Atendimento – UPA que ofertam leitos de suporte ventilatório (anexo resoluções CIB's);

Importante ressaltar que todas as resoluções pactuadas em CIB, foram realizadas conforme pautas de envio de medicamentos; (anexo pauta Ministerial)

Em conclusão, denota-se que a pandemia, ofereceu impacto direto ao acesso dos medicamentos, razão pela qual o Estado de Mato Grosso, vem trabalhando juntamente com o Ministério da Saúde para a distribuição dos citados fármacos, os quais são distribuídos aos municípios, conforme quantitativo disponibilizado pelo ente Ministerial;

Sem mais para o momento, permanecemos a disposição para eventuais questionamentos, oportunidade que reiteramos os votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Arlete Maria de Sá Lima
Secretária Adjunta das Unidades Especializadas
GBSAUE/SES/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

RESOLUÇÕES CIB - MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 14, DE 23 DE MARÇO DE 2021

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual versão 9, conforme Anexo Único desta Resolução.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – O acordo realizado de forma Tripartite por meio do Grupo Técnico em 10 de março de 2021, que a distribuição de medicamentos aos municípios deve ser pactuada de forma Bipartite;

II – Garantir a distribuição dos medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso, conforme informações Compras Centralizadas “kit Intubação” e enviada ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS semanalmente, estoque inferior a 15 dias;

III – O *Email* do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde – CONASS recebido nos dias 12 e 21 de março de 2021, que orienta a circunstância de distribuição.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual versão 9, conforme Anexo Único desta Resolução.

§1º - Os medicamentos de que trata o Artigo 1º são: Atracúrio Besilato 10mg/ml (amp 2,5 ML); Atracúrio, Besilato 10mg/ml (amp 5 ML); Propofol 10 mg/ml (framp 20 ml). Sulfato de Morfina 10 mg (amp 1 ml).

§2º - Os hospitais que receberão os medicamentos do “Kit intubação” fazem parte do Plano de Contingência contra Covid 19 - SARS CoV2 (versão 9ª atualizada em 18.03.2021) do Estado de Mato Grosso.

Art. 2º - O cálculo para distribuição dos medicamentos foi realizado conforme orientação de criticidade e avaliação do estoque e consumo médio enviado semanalmente a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

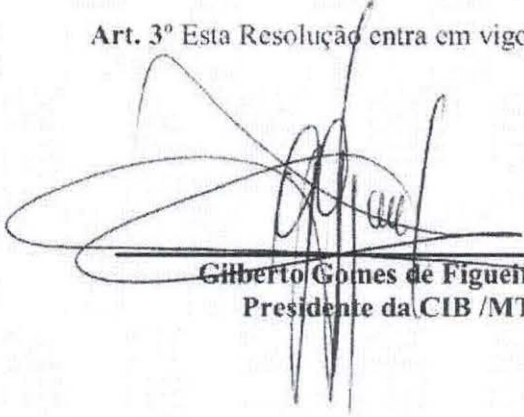


Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

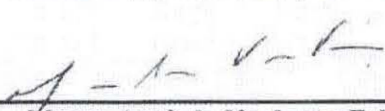
Parágrafo Único: As unidades contempladas serão as que possuem estoque inferior há 15 dias, sendo para uso imediato conforme mapa semanal enviado pelos hospitais do Plano de Contingência ao CONASS.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor após homologada pelo plenário da CIB/MT.

Cuiabá/MT, 23 de março de 2021.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB /MT



Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 14, DE 23 DE MARÇO DE 2021.

PAINEL DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA LEITOS UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - MARÇO 2021

Nº	CIDADE	UNIDADE HOSPITALAR	RESPONSÁVEL	LEITOS UTI	DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE LEITOS COVID-19			
					ATACÚRIO, BESILATO 10MG/ML (amp 2,5 ML)	ATACÚRIO, BESILATO 10MG/ML (amp 5 ML)	PROPOFOL 10 MG/ML (framp 20 ml)	SULFATO DE MORFINA 10 MG (amp 1 ml)
QUANTITATIVO ENVIADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE					7.750	3.125	10.680	6.910
1	ÁGUA BOA	HOSP. REG. DE ÁGUA BOA	GOV. MT (CONSORCIO)	10	50	0	160	
2	ALTA FLORESTA	HOSP. E MATERNIDADE SANTA RITA (FILANTRÓPICO)	PREF. ALTA FLORESTA	25		100	2.100	400
3	BARRA DO GARÇAS	HOSP. PS MUNICIPAL "MILTON MORBECK"	PREF. BARRA DO GARÇAS	9	150	75	1.320	
4	CÁCERES	HOSP. REG. DE CÁCERES	GOV. MT (Gestão Estadual)	10	50			50
5	CAMPO VERDE	HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS	PREF. CAMPO VERDE	10	1.400	100		
6	CUIABÁ	HOSP. SÃO BENEDITO	PREF. CUIABÁ	40	1.350	900	5.210	4.650
7		HOPS. UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - ADULTO	GOV. FEDERAL	8	525			
8		HOPS. UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - NEONATAL	GOV. FEDERAL	2				
9		HOSP. ESTADUAL SANTA CASA	GOV. MT	50	275	175		
10	JUÍNA	HOSP. MUN. DE JUÍNA "DR. HIDEO SAKUNO"	PREF. DE JUÍNA	10	200		160	
11	LUCAS DO RIO VERDE	HOSPITAL SÃO LUCAS	PREF. DE LUCAS DO RIO VERDE	10	50	25		
12	NOVA MUTUM	HOSP. REG. HILDA STRENGER RIBEIRO	PREF. NOVA MUTUM	30	150	100	220	1.000
13	PEIXOTO DE AZEVEDO	HOSP. REG. DE PEIXOTO DE AZEVEDO	GOV. MT (CONSORCIO)	10			10	
14	PONTES E LACERDA	SANTA CASA VALE DO GUAPORÉ	PREF. PONTES E LACERDA	10	50	25	440	
15	PRIMAVERA DO LESTE	HOSP. SÃO LUCAS	PREF. PRIMAVERA DO LESTE	20	3.300	850	1.040	
16	RONDONÓPOLIS	HOSP. REG. DE RONDONÓPOLIS	GOV. MT	10		100		
17	RONDONÓPOLIS	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	PREF. RONDONÓPOLIS	20				
18	SINOP	HOSP. REG. DE SINOP	GOV. MT E CONSORCIO TELES PIRES	29				
19	SORRISO	HOSP. REG. DE SORRISO	GOV. MT	2	100	325		410
20	TANGARÁ DA SERRA	HOSP. MUNICIPAL ARLETE DAYSY CICHETTI DE BRITO	PREF. TANGARÁ DA SERRA	13			20	
21	VÁRZEA GRANDE	HOSP. METROPOLITANO	GOV. MT	80	100	350		400
TOTAL DISTRIBUÍDO				408	7.750	3.125	10.680	6.910

FONTE: GABINETE DE APOIO EXECUTIVO DE SAÚDE; GABINETE DE UNIDADES ESPECIALIZADAS - SUS/MT 17/03/2021

OBS: os medicamentos ATACÚRIO 2,5ML, ATACÚRIO 5 ML, PROPOFOL 20 ML e SULFATO DE MORFINA 1 MG foram enviados do Ministério da Saúde como forma de auxiliar esse momento de pandemia no território nacional. Mato Grosso através dos Hospitais que fazem parte do Plano de Contingência.

Informamos que o cálculo foi realizado conforme orientação de criticidade que a avaliação do estoque e consumo médio enviado semanalmente a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

As unidades que serão contempladas são as que possuem estoque inferior de 15 dias, em até 21 dias, sendo para uso imediato, oportuno informar que as remessas ocorrerão mediante recebimento do Ministério da Saúde.

Manoel Antonio Tadeu Filho
Secretário de Estado de Saúde





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 19, DE 31 DE MARÇO DE 2021.

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual versão 9ª versão atualizado em 12/03/2021, conforme Anexo Único desta Resolução.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I** – O acordo realizado de forma Tripartite por meio do Grupo Técnico em 10 de março de 2021, que a distribuição de medicamentos aos municípios deve ser pactuada de forma Bipartite;
- II** – Garantir a distribuição dos medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso, conforme informações Compras Centralizadas “kit Intubação” e enviada ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS semanalmente, estoque em até 6 dias;
- III** – O *Email* do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde – CONASS recebido nos dias 12 e 21 de março de 2021, que orienta a circunstância de distribuição.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual versão 9ª atualizado em 12/03/2021, conforme Anexo Único desta Resolução.

§1º - Os medicamentos de que trata o Artigo 1º são: Atracúrio, besilato 10mg/ml (amp 2,5 ml), Atracúrio, besilato 10mg/ml (amp 5 ml), Cisatracúrio 2mg/ml (amp 5 ml), Rocurônio, brometo 10 mg/ml solução injetável 5 ml, Midazolan 5 mg (fras. de 10 ml), Midazolan 5 mg (fras. de 3 ml) e Midazolan 5 mg (fras. de 5 ml)

§2º - Os hospitais que receberão os medicamentos do “Kit intubação” fazem parte do Plano de Contingência contra Covid 19 - SARS CoV2 (versão 9 atualizada em 12.03.2021) e os demais hospitais que disponibilizaram leitos de UTI após a homologação da versão vigente, do Estado de Mato Grosso.

Art. 2º - O cálculo para distribuição dos medicamentos foi realizado conforme orientação de criticidade e avaliação do estoque e consumo médio enviado semanalmente a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

Marco Antonio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

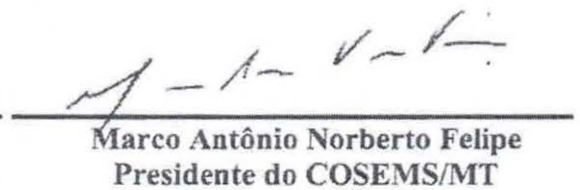
Parágrafo Único: As unidades contempladas serão as que possuem estoque em até 6 dias, sendo para uso imediato, conforme mapa semanal enviado pelos hospitais do Plano de Contingência ao CONASS.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor após homologada pelo plenário da CIB/MT.

Cuiabá/MT, 31 de março de 2021.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB /MT



Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 19 DE 31 DE MARÇO DE 2021.

PAINEL DA 2ª DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA LEITOS UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - MARÇO 2021											
Nº	CIDADE	UNIDADE HOSPITALAR	RESPONSÁVEL	LEITOS UTI	DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE LEITOS COVID-19						
					ATHACURIO, BESILATO 10MG/ML (amp 2,5 ML)	ATHACURIO, BESILATO 10MG/ML (amp 5 ML)	CISATHACURIO 2MG/ML (amp 5 ML)	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	MIDAZOLAM 5 MG (frac. de 10 ml)	MIDAZOLAM 5 MG (frac. de 3 ML)	MIDAZOLAM 5 MG (frac. de 5 ML)
QUANTITATIVO ENVIADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE					3.175	900	1.705	2.625	5.000	3.810	3.800
1	ÁGUA BOA	HOSP. REG. DE ÁGUA BOA	GOV MT (CONSÓRCIO)	10	50	25	25	25	300	100	200
2	ALTA FLORESTA	HOSP. E MATERNIDADE SANTA RITA (FILANTRÓPICO)	PREF. ALTA FLORESTA	25			25	500		190	300
3	BARRA DO GARÇAS	HOSP. PS MUNICIPAL "MILTON MORBECK"	PREF. BARRA DO GARÇAS	9	100	25	80	100	700	140	200
4	CÁCERES	HOSP. REG. DE CÁCERES	GOV. MT (Gestão Estadual)	10		25	10	650	400	200	300
5	CAMPO VERDE	HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS	PREF. CAMPO VERDE	13	400	25	295	25		170	
6	CUIABÁ	HOSP. SÃO BENEDITO	PREF. CUIABÁ	60	250	175	400	175	2.000	400	300
7		HOPS. UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER - ADULTO	GOV. FEDERAL	8	200					100	100
8		HOPS. UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER - NEONATAL	GOV. FEDERAL	2							
9		HOSP. ESTADUAL SANTA CASA	GOV. MT	50	75	50	200			400	300
10	JUÍNA	HOSP. MUN. DE JUÍNA "DR. HIDEO SAKUNO"	PREF. DE JUÍNA	10	200		60			400	100
11	LUCAS DO RIO VERDE	HOSPITAL SÃO LUCAS	PREF. DE LUCAS DO RIO VERDE	10	0	25	0	50		300	100
12	NOVA MUTUM	HOSP. REG. HILDA STRENGER RIBEIRO	PREF. NOVA MUTUM	35	700	300	300	500	600		300
13	PEIXOTO DE AZEVEDO	HOSP. REG. DE PEIXOTO DE AZEVEDO	GOV MT (CONSÓRCIO)	10	100	50		25			300
14	PONTES E LACERDA	SANTA CASA VALE DO GUAPORÉ	PREF. PONTES E LACERDA	10	100	25	25	75	500	400	
15	PRIMAVERA DO LESTE	HOSP. SÃO LUCAS	PREF. PRIMAVERA DO LESTE	20	900	25	25			180	200
16	RONDONÓPOLIS	HOSP. REG. DE RONDONÓPOLIS	GOV. MT	10		25				100	400
17	RONDONÓPOLIS	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	PREF. RONDONÓPOLIS	20			100	25	200	230	200
18	SINOP	HOSP. REG. DE SINOP	GOV. MT E CONSÓRCIO TELES PIRES	29	100	50	100	50	300		300
19	SORRISO	HOSP. REG. DE SORRISO	GOV. MT	2						200	200
20	TANGARÁ DA SERRA	HOSP. MUNICIPAL ARLETE DAYSY CICHETTI DE BRITO	PREF. TANGARÁ DA SERRA	13				425		300	
21	VARZEA GRANDE	HOSP. METROPOLITANO	GOV. MT	89		75	40				
TOTAL DISTRIBUIDO					445	900	1.705	2.625	5.000	3.810	3.800

FONTE: CABINETE ADJUNTO EXECUTIVO DE SAÚDE; CABINETE DE UNIDADES ESPECIALIZADAS - BRASIL 21/03/2021

OS 14 medicamentos ATACURIO 2 MG/ML, BESIATO 10 MG/ML, CEATACURIO 2 MG/ML, MIDAZOLAM 5 MG (FRAC. DE 10 ML), MIDAZOLAM 5 MG (FRAC. DE 3 ML) e MIDAZOLAM 5 MG (FRAC. DE 5 ML) foram enviados em 09/03/2021 para as unidades de saúde da rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso, sendo 04 unidades de saúde da rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso e 10 unidades de saúde da rede privada de saúde do Estado de Mato Grosso.

Informamos que a distribuição dos medicamentos para a rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso será realizada de acordo com a disponibilidade dos medicamentos e a necessidade de cada unidade de saúde.

As unidades que não receberam os medicamentos em 09/03/2021, serão encaminhadas para a rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso, sendo 04 unidades de saúde da rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso e 10 unidades de saúde da rede privada de saúde do Estado de Mato Grosso.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

GBSAUE/SES

Fls. 16

Rub. 4

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 26, DE 16 DE ABRIL DE 2021.

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15.04.2021 e Unidades de Pronto Atendimento - UPA, conforme Anexo Único desta Resolução.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – O acordo realizado de forma Tripartite por meio do Grupo Técnico em 10 de março de 2021, que a distribuição de medicamentos aos municípios deve ser pactuada de forma Bipartite;

II – O Resumo Executivo de 17 de março de 2021 da Reunião Tripartite para Monitoramento da Aquisição e Distribuição de Fármacos para Intubação no Âmbito do Combate à Pandemia de Covid19;

III - Garantir a distribuição dos medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso, conforme informações Compras Centralizadas “kit Intubação” e enviada ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS semanalmente, estoque em até 6 dias;

IV – Considerando os Leitos de Suporte Ventilatório ofertados pelas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h, conforme dados informados regularmente no sistema IndicaSUS.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15/04/2021 e Unidades de Pronto Atendimento - UPA, conforme Anexo Único desta Resolução.

§1º - Os medicamentos de que trata o Artigo 1º são: Atracúrio Besilato, 10 mg/ml ampola de 2,5 ml; Atracúrio, Besilato 10 mg/ml ampola 5 ml; Rocurônio Brometo, 10 mg/ml ampola de 5 ml ; Cidrato de Fentanila 0,05 mg/ml ampola de 10ml e Midazolam 5 mg/ml frasco 10 ml.

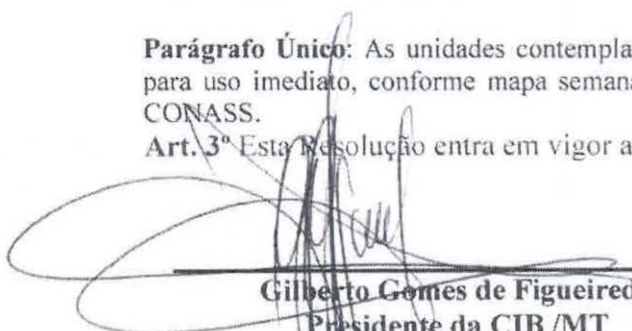
§2º - Os hospitais que receberão os medicamentos do “Kit intubação” fazem parte do Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15.04.2021 contra Covid 19 - SARS CoV2 do Estado de Mato Grosso e Unidades de Pronto Atendimento – UPA, informados regularmente no sistema Indica SUS.

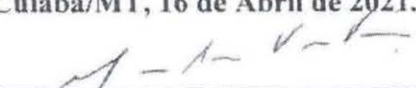
Art. 2º - O cálculo para distribuição dos medicamentos foi realizado conforme orientação de criticidade e avaliação do estoque e consumo médio enviado semanalmente a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

Parágrafo Único: As unidades contempladas serão as que possuem estoque em até 6 dias, sendo para uso imediato, conforme mapa semanal enviado pelos hospitais do Plano de Contingência ao CONASS.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor após homologada pelo plenário da CIB/MT.

Cuiabá/MT, 16 de Abril de 2021.


Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB /MT


Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 26, DE 16 DE ABRIL DE 2021.

PAINEL DA 1ª DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA LEITOS UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - ABRIL 2021

PAINEL DA 1ª DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA LEITOS UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - ABRIL 2021								
Nº	CIDADE	UNIDADE HOSPITALAR	RESPONSÁVEL	DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE LEITOS				
				COVID-19				
				ATRACURÍO, BESILATO 10MG/ML (amp 2,5 ML)	CITRATO DE FENTANILA 0,5 MG/ML 9 (amp de 10 ML)	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	ATRACURÍO, BESILATO 10MG/ML (amp 5 ML)	MIDAZOLAM 5 MG (bolsa de 10 ml)
QUANTITATIVO ENVIADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE				2.975	6.725	4.830	825	2.600
1	ÁGUA BOA	HOSP. REG. DE ÁGUA BOA	GOV. MT (CONSORCIO)				25	
2	ALTA FLORESTA	HOSP. E MATERNIDADE SANTA RITA (FILANTROPICO)	PREF. ALTA FLORESTA		225	370	50	300
3	BARRA DO GARÇAS	HOSP. PS. MUNICIPAL "MILTON MORBECK"	PREF. BARRA DO GARÇAS			70	25	
4	CACERES	HOSP. REG. DE CACERES	GOV. MT (Gestão Estadual)					
5	CAMPO VERDE	HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS	PREF. CAMPO VERDE			120		
6	CUIABÁ	HOSP. SÃO BENEDITO	PREF. CUIABÁ	275	1.750	400	75	200
7		HOPS. UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER - ADULTO	GOV. FEDERAL			150		
8		HOSP. ESTADUAL SANTA CASA	GOV. MT		550		50	
9		HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE CUIABÁ	PREF. CUIABÁ	60	200	450		400
10	JUINA	HOSP. MUN. DE JUINA "DR. HIDEO SAKUNO"	PREF. DE JUINA	20	150		25	
11	LUCAS DO RIO VERDE	HOSPITAL SÃO LUCAS	PREF. DE LUCAS DO RIO VERDE		25			
12	NOVA MUTUM	HOSP. REG. HILDA STRENGER RIBEIRO	PREF. NOVA MUTUM	700	750	660	200	300
13	PEIXOTO DE AZEVEDO	HOSP. REG. DE PEIXOTO DE AZEVEDO	GOV. MT (CONSORCIO)					
14	PONTES E LACERDA	SANTA CASA VALE DO GUAPORÉ	PREF. PONTES E LACERDA	30	750		25	100
15	PRIMAVERA DO LESTE	HOSP. SÃO LUCAS	PREF. PRIMAVERA DO LESTE	30				50
16	RONDONÓPOLIS	HOSP. REG. DE RONDONÓPOLIS	GOV. MT				25	
17	RONDONÓPOLIS	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	PREF. RONDONÓPOLIS	145		50	25	100
18	SINOP	HOSP. REG. DE SINOP	GOV. MT E CONSORCIO TELES				25	
19	SORRISO	HOSP. REG. DE SORRISO	GOV. MT			170		
20	TANGARÁ DA SERRA	HOSP. MUNICIPAL ARLETE DAVSY CICHETTI DE BRITO	PREF. TANGARÁ DA SERRA	500	325		25	
21	VARZEA GRANDE	HOSP. METROPOLITANO	GOV. MT	325	950	620		50
22	VARZEA GRANDE	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE VARZEA GRANDE	PREF. VARZEA GRANDE	25	400	400	25	200

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT Página 2 de 3
Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br

Marco Antonio Nabato Filho
Secretário de Estado de Saúde

Gilberto Gomes de Figueiredo
Secretário de Estado de Saúde



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

23	DIAMANTINO	UPA Unidade de Pronto Atendimento Drª Leônidas Nascimento Vidigal (DIAMANTINO)	PREF. DIAMANTINO	120	125	350	25	100
24	PRIMAVERA DO LESTE	UPA 14h Dr. Thiago Fernando Sandri Dos Santos (PRIMAVERA DO LESTE)	PREF. PRIMAVERA DO LESTE	20				
25	VARZEA GRANDE	UPA IPASE (VARZEA GRANDE)	PREF. VARZEA GRANDE	85	175	60	25	100
26		UPA Cristo Rei (VARZEA GRANDE)		280	50	270	25	100
27	CUIABÁ	UPA Oeste - Verdão (CUIABÁ)	PREF. CUIABÁ	0	50	100	25	200
28		UPA Sul - Pascoal Ramos (CUIABÁ)		210	50	40	25	150
29		UPA Norte - Morada do Ouro (CUIABÁ)		50	50	500	25	100
30	RONDONÓPOLIS	UPA Dr. Bulivar Amancio de Carvalho (RONDONÓPOLIS)	PREF. RONDONÓPOLIS	20				
31	SORRISO	UPA - Unidade de Pronto Atendimento Sara Akemi Ichikawa (SORRISO)	PREF. SORRISO	20			25	
32	CASTANHEIRA	UPA - Unidade de Pronto Atendimento de CASTANHEIRA	PREF. CASTANHEIRA					
33	NORTEÂNDIA	UPA Nortelândia	PREF. NORTELÂNDIA				25	50
34	SINOP	UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DRA ANETE MARIA MOTA MARIA (SINOP)	PREF. SINOP	20	100			50
35	CÁCERES	UPA Unidade Pronto Atendimento Jose Souto Farias (CÁCERES)	PREF. CÁCERES	40	50	40	25	50
TOTAL DISTRIBUÍDO				2.975	6.725	4.830	325	2600

FONTE: GABINETE ADJUNTO EXECUTIVO DE SAÚDE/ GABINETE DE UNIDADES ESPECIALIZADAS - SES/MT 15.04.2021

OBS: os medicamentos ATRACÚRIO 2,5ML, ROCURÔNIO, CITRATO DE FENTANILA 0,05MG/ML (frax. de 10 ML), ATRACÚRIO 5ML, MIDAZOLAN 5MG/ML (FRASC. 10 ML), foram enviados do Ministério da Saúde como forma de auxiliar esse momento de pandemia no território nacional. Mato Grosso através dos Hospitais que fazem parte do Plano de Contingência.

Informamos que o cálculo foi realizado conforme orientação de criticidade que a avaliação do estoque e consumo médio enviado semanalmente a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde. As unidades que serão contempladas são as que possuem estoque de até 6 dias, sendo para uso imediato, oportuno informar que as remessas ocorrerão mediante recebimento da Ministério da Saúde.

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT Página 3 de 3
Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br

Marco Antonio Tadeu Filho
Secretário de Estado de Saúde

Gilberto Gomes de Figueiredo
Secretário de Estado de Saúde



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

GBSAUE/SES
Fls. 19
Rub. 7

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 28, DE 20 DE ABRIL DE 2021.**

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15.04.2021 e Unidades de Pronto Atendimento - UPA, conforme Anexo Único desta Resolução.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – O acordo realizado de forma Tripartite por meio do Grupo Técnico em 10 de março de 2021, que a distribuição de medicamentos aos municípios deve ser pactuada de forma Bipartite;

II – Garantir a distribuição dos medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso, conforme informações Compras Centralizadas “kit Intubação” e enviada ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS semanalmente, estoque entre 4 e 14 dias;

III – Considerando os Leitos de Suporte Ventilatório ofertados pelas Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, conforme dados informados regularmente no sistema IndicaSUS;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15/04/2021 e Unidades de Pronto Atendimento - UPA, conforme Anexo Único desta Resolução.

§1º - os medicamentos de que trata o artigo 1º são: Cisatracúrio, Besilato 2mg/ml (amp 10 ml); Propofol 10 mg/ml (framp 20 ml); Fentanila, citrato 0,05 mg/ml (framp. 10 ml) e Midazolam 10 mg/2 ml

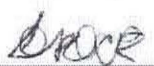
§2º - Os hospitais que receberão os medicamentos do “Kit intubação” fazem parte do Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15.04.2021 contra Covid 19 - SARS CoV2 do Estado de Mato Grosso e Unidades de Pronto Atendimento – UPA, informados regularmente no sistema Indica SUS.

Art. 2º - O cálculo para distribuição dos medicamentos foi realizado conforme orientação de criticidade e avaliação do estoque e consumo médio enviado semanalmente a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

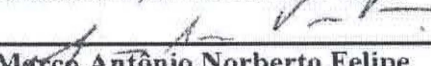
Parágrafo Único: As unidades contempladas serão as que não possuem estoque entre 4 e 14 dias, sendo para uso imediato, conforme mapa semanal enviado pelos hospitais do Plano de Contingência ao CONASS.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor após homologada pelo plenário da CIB/MT.

Cuiabá/MT, 20 de abril de 2021.


Danielle Pedroso Dias Carmona
Bertucini

Presidente da CIB /MT em exercício.


Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 28, DE 20 DE ABRIL DE 2021.

PAINEL DA 4ª DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ORIGINADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA LEITOS UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - ABRIL 2021							
Nº	CIDADE	UNIDADE HOSPITALAR	RESPONSÁVEL	DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE LEITOS COVID-19			
				BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG PÓ	CITRATO DE FENTANILA 0,5 MG/ML (amp de 10 ML)	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ. FRASC.20 ML	MIDAZOLAN 10 MG/2 ML
QUANTITATIVO ENVIADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE				7.300	6.714	7.445	22.250
1	ÁGUA BOA	HOSP. REG. DE ÁGUA BOA	GOV. MT (CONSORCIO)	90	100		
2	ALTA FLORESTA	HOSP. E MATERNIDADE SANTA RITA (FILANTRÓPICO)	PREF. ALTA FLORESTA	100	210	200	2.000
3	BARRA DO GARÇAS	HOSP. PS. MUNICIPAL "MILTON MORBECK"	PREF. BARRA DO GARÇAS	180	230	250	
4	CACERES	HOSP. REG. DE CACERES	GOV. MT (Gestão Estadual)	120			
5	CAMPO VERDE	HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS	PREF. CAMPO VERDE	370			
6	CUIABÁ	HOSP. SÃO BENEDITO	PREF. CUIABÁ	1.400	1.716	1.890	3.300
7		HOPS. UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - ADULTO	GOV. FEDERAL			200	
8		HOSP. ESTADUAL SANTA CASA	GOV. MT		540	160	
9		HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE CUIABÁ	PREF. CUIABÁ				4.800
10	JUINA	HOSP. MUN. DE JUINA "DR. HIDEO SAKUNO"	PREF. DE JUINA	180	200	200	
11	LUCAS DO RIO VERDE	HOSPITAL SÃO LUCAS	PREF. DE LUCAS DO RIO VERDE				
12	NOVA MUTUM	HOSP. REG. HILDA STRENGER RIBEIRO	PREF. NOVA MUTUM	2.000	650	320	1.800
13	PEIXOTO DE AZEVEDO	HOSP. REG. DE PEIXOTO DE AZEVEDO	GOV. MT (CONSORCIO)	50		200	
14	PONTES E LACERDA	SANTA CASA VALE DO GUAPORÉ	PREF. PONTES E LACERDA	50	700	150	1.000
15	PRIMAVERA DO LESTE	HOSP. SÃO LUCAS	PREF. PRIMAVERA DO LESTE	180			800
16	RONDONÓPOLIS	HOSP. REG. DE RONDONÓPOLIS	GOV. MT	90	50		
17	RONDONÓPOLIS	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	PREF. RONDONÓPOLIS		150	1.070	
18	SINOP	HOSP. REG. DE SINOP	GOV. MT E CONSORCIO TELES PIRES		50		
19	SORRISO	HOSP. REG. DE SORRISO	GOV. MT		50		
20	TANGARÁ DA SERRA	HOSP. MUNICIPAL. ARIETE DAYSY CICHETTI DE BRITO	PREF. TANGARÁ DA SERRA		290		
21	VARZEA GRANDE	HOSP. METROPOLITANO	GOV. MT	410	920		3.700
22	VARZEA GRANDE	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE VARZEA GRANDE	PREF. VARZEA GRANDE	660	394	600	800

Marco Antonio Florêncio Filho
Presidente do CIB/MT

Danielle P.O. Carmona Bertucini
Secretária de Estado de Saúde
em Exercício



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 28, DE 20 DE ABRIL DE 2021.

Continuação:

23	DIAMANTINO	UPA Unidade de Pronto Atendimento Dr. Leônidas Nascimento Vidigal (DIAMANTINO)	PREF. DIAMANTINO	280	110	260	230
24	PRIMAVERA DO LESTE	UPA 24h Dr. Thiago Fernando Nardi Dos Santos (PRIMAVERA DO LESTE)	PREF. PRIMAVERA DO LESTE		114	110	130
25	VARZEA GRANDE	UPA PASE (VARZEA GRANDE)	PREF. VARZEA GRANDE	930	170	90	880
26		UPA Clínica (VARZEA GRANDE)		370	30	360	660
27	CUIABÁ	UPA Oeste - Verdão (CUIABÁ)	PREF. CUIABÁ			200	800
28		UPA Sul - Parcela Ramo (CUIABÁ)				70	200
29		UPA Norte - Mercado do Ouro (CUIABÁ)		40	40	800	840
30	RONDONÓPOLIS	UPA Dr. Belmar Américo de Carvalho (RONDONÓPOLIS)	PREF. RONDONÓPOLIS			50	
31	SORRISO	UPA - Unidade de Pronto Atendimento Santa Maria Belizario (SORRISO)	PREF. SORRISO			50	
32	CASTANHEIRA	UPA - Unidade de Pronto Atendimento de CASTANHEIRA	PREF. CASTANHEIRA				
33	NORTELÂNDIA	UPA Nortelândia	PREF. NORTELÂNDIA			10	20
34	SINOP	UPA - Unidade de Pronto Atendimento Sinop (SINOP)	PREF. SINOP			115	200
35	CACERES	UPA Unidade Pronto Atendimento José Lourenço Farias (CACERES)	PREF. CACERES		30	90	90
TOTAL DISTRIBUÍDO				7.300	6.714	7.445	22.250

ONTE: GABINETE ADJUNTO EXECUTIVO DE SAÚDE/ GABINETE DE UNIDADES ESPECIALIZADAS - SES/MT (19.04.2021)

OBS: Os medicamentos BESILATO DE DE CISATRACURIO 2MG/ML, CITRATO DE FENTANIL 0,05MG/ML (fras. de 10 ML), PROPOFOL 10 NG/ML EMULSÃO INJ. FRASC. 20 ML E MIDAZOLAN 5MG/ML (FRASC. 10 ML), foram enviados do Ministério da Saúde como forma de auxiliar esse momento de pandemia no território nacional, Mato Grosso através dos Hospitais que fazem parte do Plano de Contingência e Unidades Pronto Atendimento-UPA que oferecem Leitos de Suporte Ventilatório.

Informamos que o cálculo foi realizado conforme orientação de criticidade que é a avaliação do estoque e consumo médio enviado semanalmente a Secretarias de Estado de Saúde e Ministério da Saúde/CONASS.

As unidades que serão contempladas são as que não possuem estoque de 4 a 14 dias, sendo para uso imediato, oportunu informar que as remessas ocorrerão mediante recebimento da Ministério da Saúde

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT Página 3 de 3
Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br

Marco Antonio Nobre Filho
Presidente do CONASS

Daniel P. D. Carmona Bertucini
Secretaria de Estado de Saúde
em Exercício

[Assinatura]



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

PAUTAS MINISTERIAL

Cristália – Pauta 1

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
AM	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	160
AP	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	2.200
BA	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	4.450
CE	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	16.000
CE	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	49.300
GO	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	1.440
MA	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	750
MT	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	800
MT	MIDAZOLAM 5 MG/ML	LAMPOLA 3 ML	23.100
PA	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	2.010
PE	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	1.590
PE	MIDAZOLAM 5 MG/ML	AMPOLA 3 ML	30.680
RN	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	450
RN	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	700
RN	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	2.050
RR	MIDAZOLAM 5 MG/ML	AMPOLA 3 ML	7.250
SP	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	350
SP	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	2.750
SP	MIDAZOLAM 5 MG/ML	AMPOLA 3 ML	38.970

A

Cristália – Pauta 2

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
BA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	13600
CE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	43475
MA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	5200
MT	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	46725
MT	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 10 ML	22980
MT	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	160
PB	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	350
PB	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	9240
PE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	2075
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	675
PI	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	10670
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	10725
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	2175
SP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	50000
MS	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	10960
MS	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 10 ML	5040
AP	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 10 ML	11980
SE	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	8970

7

Cristália – Pauta 3

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
AM	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	750
AP	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.975
BA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	825
BA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	60.800
CE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.900
ES	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	125
GO	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	200
GO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.600
MA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	125
MA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	425
MT	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	2.400
MT	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	6350
MT	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	17.150
PB	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	3.750
PE	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	8430
PE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	3.500
PE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.000
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	3.500
RN	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.650
RO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	750
RR	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	125
RR	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	1880
RR	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.175
SP	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	6.200
SP	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	8340
SP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	114.200
SP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	89.250
SP	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	18.625

4

Pauta 4 – Eurofarma

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
SP	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	1.945
GO	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	540
MT	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	3.645
PA	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	760
PI	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	810
PE	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	1.120

OBS: Para elaboração desta pauta, foi realizado ajuste das coberturas considerando o tempo transcorrido após o envio dos dados pelo CONASS e os quantitativos deste medicamento enviados na pauta 1.

A

Fresenius - Pauta 5

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
AL	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	12.190
AP	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	4.920
MS	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	1.455
PB	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	4.230
PI	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	6.160
SE	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	1.045

27

Fresenius - Pauta 6

UF	MEDICAMENTO	VOLUME (ML)	QUANTIDADE
AP	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	3.550
RR	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	150
MA	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	2.050
PI	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	4.250

4

Blau - Pauta 7

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
RJ	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	599
GO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	836
MT	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	258
RO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	523
AP	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	1.890
RR	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	150
PA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	871
MA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	1.781
PI	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	12.351
RN	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	1.497
PB	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	2.341
PE	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	2.694
AL	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	2.134
BA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	2.075

[Handwritten signature]

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
AL	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.225
AL	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.435
AL	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	8.800
AL	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	2.200
AL	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	4.400
AL	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	1.290
AP	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	6.050
AP	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	3.115
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	12.350
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	4.110
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	8.200
AP	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	11.850
AP	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	2.960
AP	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	5.920
AP	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	11.100
AP	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	5.550
AP	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	1.730
BA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	3.100
BA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	2.965
BA	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	1.775
BA	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	875
CE	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	4.440
CE	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	1.110
CE	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	2.220
CE	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	33.125
CE	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	16.550
DF	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	175
ES	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.650
GO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	6.750
GO	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.075
GO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	17.450
GO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	5.820
GO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	11.650
GO	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	5.080
GO	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	1.270
GO	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	2.540
GO	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	975
GO	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	500
MA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	670
MA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.000
MA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	340
MA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	650
MT	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	925
MT	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	130
PA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.975
PA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	32.700
PA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	10.890
PA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	21.800

A

PI	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.525
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	14.350
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	4.780
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	9.550
PI	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	30.550
PI	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	7.640
PI	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	15.270
PI	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	24.310
RJ	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	39.075
RJ	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 5 ML	23.430
RJ	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.600
RJ	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	46.900
RJ	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	15.630
RJ	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	31.250
RJ	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	22.450
RJ	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	5.620
RJ	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	11.230
RJ	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	4.850
RN	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	7.675
RN	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.205
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	17.000
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	5.670
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	11.350
RN	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	10.290
RN	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	2.570
RN	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	5.150
RN	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	2.225
RN	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.125
RN	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	7.060
RO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.375
RO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.300
RO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	440
RO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	900
RO	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	800
RO	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	400
RO	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	760
RR	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	500
RR	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	360
SC	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	325
SE	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	2.120
SE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	3.200
SE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.060
SE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	2.100
SE	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	6.540
SE	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	1.630
SE	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	3.270
TO	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.570
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	3.750
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.260
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	2.550

A

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	59.075
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	11.825
AP	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	3.720
AP	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	7.050
BA	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	15.800
MT	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	1.600
PB	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	4.325
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	11.850
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.375
RN	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	785
RO	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	4.400
RR	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	1.170
RR	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	3.500
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.775
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	350
TO	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	17.650

8

Cristália e União Química - Pauta 10

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
Pará	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	7.750
Pará	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.550

UF	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
AC	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	1.100
AC	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	100
AC	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	50
AL	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	8.750
AL	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	975
AL	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	4.775
AL	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	13.300
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	2.750
AP	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	4.000
AP	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.250
AP	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	1.775
AP	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.265
AM	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	3.350
AM	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	150
AM	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	1025
BA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	15.475
BA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	24.000
BA	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	6.025
CE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	26.700
CE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	5.450
CE	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	23.225
CE	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	8.560
DF	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	12.850
DF	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	5.250
DF	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	4.100
DF	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	5.250
ES	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	5.000
ES	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	350
ES	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	3175
GO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	15.750
GO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	10.400
GO	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	8.475
MA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	9.025

MA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	2.200
MA	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	1.675
MT	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	18.800
MT	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	6.050
MT	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	4.675
MT	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	825
MS	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	7.075
MS	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.700
MS	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	2.325
MS	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.000
MG	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	34.400
MG	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	8.250
MG	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	4.950
PA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	40.800
PA	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	17.500
PA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	4.550
PA	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	49.150
PB	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	9.950
PB	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	5.350
PB	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	500
PR	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	56.500
PR	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	31.700
PR	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	2.975
PR	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	5.095
PE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	16.600
PE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	9.500
PE	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	4.600
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	11.800
PI	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	2.150
PI	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	3.300
PI	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	12.150
RJ	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	46.350
RJ	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	25.800
RJ	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	37.400
RJ	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	80.400

5

RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	16.100
RN	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	10.150
RN	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	2.140
RN	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	13.900
RN	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	2.675
RS	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	12.200
RS	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	23.025
RS	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	42.975
RO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	9.850
RO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.250
RO	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	3.575
RR	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	6.650
RR	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	26.000
RR	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.300
RR	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	800
RR	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	780
SC	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	30.450
SC	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	23.400
SC	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	38.650
SP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	221.400
SP	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	72.250
SP	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	13.475
SP	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	15.160
SE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	10.650
SE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	5.400
SE	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	4.425
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	3.050
TO	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	10.150
TO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	5.750
TO	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	10.400

A

Blau - Pauta 12

UF	MEDICAMENTO	VOLUME (ML)	QUANTIDADE
AC	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	45
AL	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.100
AM	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	435
AP	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.110
BA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.500
CE	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.835
DF	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	675
ES	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	240
GO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.895
MA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.440
MG	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.660
MS	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	375
MT	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.370
PA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.845
PB	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.940
PE	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.725
PI	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	4.890
PR	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.525
RJ	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.060
RN	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.000
RO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	465
RR	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.290
RS	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.300
SC	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.465
SE	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.355
SP	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	26.805
TO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	780

8

- DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML, AMPOLA 2 ML:

128.445 ampolas distribuídas para todas as 27 UFs para **adicionar** 12,473 dias de consumo.

MEDICAMENTO	ESTADO	QUANTITATIVO
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	ACRE	150
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	ALAGOAS	1.040
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	AMAZONAS	595
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	BAHIA	2.835
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	CEARÁ	7.180
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	DISTRITO FEDERAL	125
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	ESPÍRITO SANTO	195
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	GOIÁS	8.435
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	MARANHÃO	2.350
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	MATO GROSSO	3.005
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	MATO GROSSO DO SUL	7.280
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	MINAS GERAIS	7.240
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	PARÁ	3.425
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	PARAÍBA	115
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	PARANÁ	6.925
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	PERNAMBUCO	3.195
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	PIAUÍ	1.770
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	RIO DE JANEIRO	12.850
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	RIO GRANDE DO NORTE	6.235
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	RIO GRANDE DO SUL	8.905
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	RONDÔNIA	1.510
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	RORAIMA	1.410
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	SANTA CATARINA	7.000
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	SÃO PAULO	27.885
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	SERGIPE	2.570
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	TOCANTINS	3.245
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	AMAPÁ	975
		128.445

- SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL:

68.475 ampolas distribuídas para todas as 27 UFs para **adicionar** 15 dias de consumo.

MEDICAMENTO	ESTADO	QUANTITATIVO
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	ACRE	105
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	ALAGOAS	645
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	AMAZONAS	300
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	BAHIA	2.460
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	CEARÁ	2.205
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	DISTRITO FEDERAL	4.035
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	ESPÍRITO SANTO	240
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	GOIÁS	3.330
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	MARANHÃO	1.575

SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	MATO GROSSO	2.175
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	MATO GROSSO DO SUL	1.275
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	MINAS GERAIS	3.765
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	PARÁ	2.550
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	PARAÍBA	120
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	PARANÁ	2.490
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	PERNAMBUCO	1.830
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	PIAUÍ	4.875
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	RIO DE JANEIRO	3.135
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	RIO GRANDE DO NORTE	3.000
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	RIO GRANDE DO SUL	3.300
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	RONDÔNIA	480
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	RORAIMA	1.395
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	SANTA CATARINA	2.085
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	SÃO PAULO	16.860
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	SERGIPE	2.355
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	TOCANTINS	780
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	AMAPÁ	1.110
		68.475

- ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, AMPOLA 5 ML:

250.708 ampolas distribuídas para todas as 27 UFs para **adicionar** 8,738 dias de consumo.

MEDICAMENTO	ESTADO	QUANTITATIVO EMPRESA SCHERING	QUANTITATIVO EMPRESA EUROFARMA
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	ACRE		288
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	ALAGOAS	2.130	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AMAZONAS		180
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AMAPÁ	980	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	BAHIA	16.240	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	CEARÁ	3.540	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	DISTRITO FEDERAL		240
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	ESPÍRITO SANTO	260	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	GOIÁS	10.930	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MARANHÃO	1.830	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MINAS GERAIS	7.020	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MATO GROSSO DO SUL	13.830	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MATO GROSSO	3.890	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PARÁ	11.950	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PARAÍBA	130	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PERNAMBUCO	6.910	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PIAUÍ	2.650	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PARANÁ	23.820	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RIO DE JANEIRO	24.430	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RIO GRANDE DO NORTE	10.980	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RONDÔNIA	990	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RORAIMA	1.050	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RIO GRANDE DO SUL	9.640	

GBSAUESES
 Fis. 40
 Rub. 7

ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	SANTA CATARINA	10.080	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	SERGIPE	3.720	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	SÃO PAULO	78.460	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	TOCANTINS	4.540	
		250.000	708

- ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML:

100 ampolas distribuídas igualmente para os 2 estados abaixo, que possuíam a menor cobertura quando analisados os bloqueadores neuromusculares.

MEDICAMENTO	ESTADO	QUANTIDADE
ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML SOL. INJ., AMPOLA 2,5 ML	MATO GROSSO DO SUL	50
ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML SOL. INJ., AMPOLA 2,5 ML	RORAIMA	50
		100

PAUTA 14 – 13/08/2020

UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA FORNECIDA PELA SAES:

Coleta de dados:

1. Utilização de **Template** padrão estabelecido pelo CONASS em que as Secretarias Estaduais de Saúde das UFs e DF coletam os dados em cada estabelecimento hospitalar dos seus planos de contingência e informam até quinta feira 17:00h para fechamento dos dados, após a coleta é criado um banco de dados no Tableau;
2. Dados SRAG do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (**SIVEP-Gripe**), com a marcação de internações em leitos de UTI;
3. Número total de leitos de UTI SRAG/COVID-19 habilitados pelo Ministério da Saúde;
4. Taxa de ocupação média por estado dos leitos de UTI informados no e-SUS Notifica.

Aplicação

1. Dados consolidados CONASS utilizado para uma distribuição do ESTOQUE entre 45 a 55%, garantindo sempre um número mínimo de dias alvo ≥ 7 dias;
2. Dados SRAG com peso de 50% na aplicação dos critérios assistenciais;
3. Número total de leitos de UTI SRAG/COVID-19 habilitados com peso de 45% na aplicação dos critérios assistenciais;
4. Taxa de ocupação média por estado dos leitos de UTI com peso de 5% na aplicação dos critérios assistenciais.

A FERRAMENTA utilizada gerou crítica e, dessa forma, foi realizada busca por estabelecimento e CNES para verificar as discrepâncias no CMM. Quando encontrada discrepância, foi realizado a correção considerando o número total de leitos de UTI que o estabelecimento possui utilizando o CM por dia por leito. Dessa forma, foi realizado uma correção do número do consumo médio informado na planilha para que a discrepância fosse minimamente corrigida.

- MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML:

Após ajustes, 231.500 ampolas foram distribuídas para os 23 estados abaixo da seguinte forma: SES AP, BA, CE, GO, MA, RN, RO, RR receberam 47% do quantitativo total (108.634 ampolas) para **completar** o estoque para 12 dias de cobertura e o restante do quantitativo (122.866 ampolas) foi **rateado para os 23 estados** utilizando o seguinte peso: 50% SRAG, 45% leitos e 5% taxa de ocupação. As SES DF, ES, PB e SE não receberam devido a cobertura superior a 60 dias de consumo.

MEDICAMENTO	UF	QUANTITATIVO
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AC	370
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AL	1.690
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AM	1.570
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AP	8.060
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	BA	10.480
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	CE	15.670
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	GO	14.710
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MA	1.900
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MG	12.090

MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MS	2.280
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MT	1.800
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PA	2.560
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PE	4.070
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PI	2.450
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PR	8.490
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RJ	9.020
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RN	44.730
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RO	24.040
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RR	12.660
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RS	8.650
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	SC	6.360
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	SP	37.010
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	TO	840
Total		231.500

- MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML:

35 ampolas distribuídas para a SES AC por possuir o menor quantitativo enviado do MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML.

MEDICAMENTO	UF	QUANTITATIVO
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	AC	35

- PROPOFOL 20MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA 50 ML, PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ, AMPOLA 20 ML, PROPOFOL 10MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA 100 ML, PROPOFOL 10MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA 50 ML:

Após ajustes, os 1.770.450 mL (nas diversas apresentações) foram distribuídos para os 23 estados abaixo da seguinte forma: SES AL, AP, GO, MA, RJ, RN, RO receberam 54% do quantitativo total (955.198 mL) para **completar** o estoque para 9 dias de cobertura e o restante do quantitativo (815.252 mL) foi **rateado para os 23 estados** utilizando o seguinte peso: 50% SRAG, 45% leitos e 5% taxa de ocupação. Posteriormente, a pauta em mL foi adequada para ampola de acordo com as apresentações disponíveis. As SES ES, PB, PE e RS não receberam devido a cobertura superior a 60 dias de consumo.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	UF	QUANTITATIVO (AMPOLA)
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	AC	200
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	AL	9.300
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	AM	600
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	AP	2.000
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	BA	3.000
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	CE	2.200
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	DF	1.300
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	GO	5.735

PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	MG	4.400
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	MS	900
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	MT	690
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	PA	950
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	PI	885
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	PR	3.005
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	RJ	18.510
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	SC	2.270
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	SE	400
PROPOFOL 10MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA 100mL	RN	704
PROPOFOL 10MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA 100mL	RO	2.976
PROPOFOL 10MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA 100mL	SP	2.539
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 50mL	RR	46
PROPOFOL 20MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA 50mL	TO	120
PROPOFOL 20MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA 50mL	MA	267

4

PAUTA 15 – 02/09/2020

GBSAUE/S
Fis. 44
Rub. 8

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
RORAIMA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	FRASCO	1.395
RORAIMA	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	3.185
TOCANTINS	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	FRASCO	795
TOCANTINS	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	2.370
PIAUÍ	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	915
RONDÔNIA	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	8.480

PAUTA 16 – 17/09/2020

GBSAUE/SES
Fis. 45
Rub. 8

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AC	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	-	931
RJ	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	-	113
RO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	-	605
RR	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	-	2.596
TO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	-	1.423

A

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
GO	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML	14.600
GO	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML	12.990
MA	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML	7.270
TO	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML	9.690
TO	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	1.245
PB	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	30.250
RO	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	27.470
RR	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	6.005

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AC	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	1.050
AL	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	5.950
CE	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	700
DF	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	9.200
DF	CLORIDATO DE CETAMINA, 50 MG/ML	FRASCO 10 ML	650
RN	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	2.650
RR	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	850



PAUTA 19 – 16/10/2020

GBSAUE/SES
Fis. 48
Rub. 2

ESTADO	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AL	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	11.750
DF	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	12.740
GO	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	15.830
MA	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	1.710
RJ	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	79.250
RO	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	780
RR	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	9.640
SE	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	1.490

X

Código	Medicamento	Destino	Quantidade solicitada SAES	FE	Quantidade ajuste FE	Nº pedido SISMAT
0861405	Propofol	AC	980	10	980	345246
0861413	Fentanil	AC	24.844	25	24.850	345246
0760560	Morfina	AC	1.122	10	1.130	345246
0861758	Midazolam	AL	8.870	10	8.870	345247
0760560	Morfina	AL	1.366	10	1.370	345247
0760560	Morfina	AM	2.556	10	2.560	345248
0861405	Propofol	AM	9.661	10	9.670	345248
0760560	Morfina	BA	7.065	10	7.070	345249
0760560	Morfina	CE	16.599	10	16.600	345250
0760560	Morfina	DF	2.406	10	2.410	345251
0861405	Propofol	DF	5.604	10	5.610	345251
0760560	Morfina	ES	834	10	840	345252
0760560	Morfina	GO	1.062	10	1.070	345253
0861413	Fentanil	MA	24.242	25	24.250	345254
0760560	Morfina	MA	7.999	10	8.000	345254
0760560	Morfina	MG	11.515	10	11.520	345255
0760560	Morfina	MS	4.686	10	4.690	345256
0760560	Morfina	MT	6.904	10	6.910	345257
0760560	Morfina	PB	4.516	10	4.520	345258
0760560	Morfina	PE	7.204	10	7.210	345259
0861413	Fentanil	PI	16.947	25	16.950	345260
0861758	Midazolam	PI	17.165	10	17.170	345260
0760560	Morfina	PI	10.557	10	10.560	345260
0760560	Morfina	PR	14.307	10	14.310	345261
0760560	Morfina	RJ	9.220	10	9.220	345262
0861405	Propofol	RJ	34.649	10	34.650	345262
0760560	Morfina	RN	3.997	10	4.000	345263
0861405	Propofol	RN	11.450	10	11.450	345263
0760560	Morfina	RO	2.012	10	2.020	345264
0861405	Propofol	RO	29.700	10	29.700	345264
0861413	Fentanil	RR	12.728	25	12.750	345265
0760560	Morfina	RR	800	10	800	345265
0861405	Propofol	RR	2.320	10	2.320	345265
0760560	Morfina	RS	45.811	10	45.820	345266
0760560	Morfina	SE	4.689	10	4.690	345267
0760560	Morfina	SP	54.445	10	54.450	345268
0861413	Fentanil	TO	6.500	25	6.500	345269
0861758	Midazolam	TO	6.050	10	6.050	345269
0760560	Morfina	TO	1.700	10	1.700	345269

Plant a 31

[Handwritten signature]

Código	Medicamento	Destino	Quantidade solicitada SAES	FE	Quantidade ajuste FE	Nº pedido SISMAT
0861510	Rocurônio	AL	3.150	10	3.150	345270
0861820	Atracúrio 2,5	AM	5.032	25	5.050	345271
0861820	Atracúrio 2,5	BA	6.925	25	6.925	345272
0861510	Rocurônio	CE	28.176	10	28.180	345273
0861820	Atracúrio 2,5	DF	3.468	25	3.475	345274
0861820	Atracúrio 2,5	MA	4.933	25	4.950	345275
0861510	Rocurônio	MA	3.567	10	3.570	345275
0861820	Atracúrio 2,5	MT	3.559	25	3.575	345276
0861820	Atracúrio 2,5	PI	10.290	25	10.300	345277
0861820	Atracúrio 2,5	RJ	23.629	25	23.650	345278
0861820	Atracúrio 2,5	RN	1.342	25	1.350	345279
0861820	Atracúrio 2,5	RO	6.500	25	6.500	345280
0861820	Atracúrio 2,5	RR	33	25	50	345281
0861820	Atracúrio 2,5	SE	2.825	25	2.825	345282
0861510	Rocurônio	TO	1.327	10	1.320	345283

A

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AP	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 20 mL	10.010
AL	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 20 mL	12.950
BA	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 20 mL	20.690
AC	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 20 mL	1.120

PAUTA 33 – 29/03/2021

GBSAU/E/S
Fis. 52
Rub. 8

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AP	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.650
RJ	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	13.000
PA	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	5.075
MS	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	10.400
SP	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	109.908

A

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AM	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	5.037
AP	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampola 10 mL	4.800
BA	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	5.932
DF	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	3.856
ES	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	146
GO	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	5.531
MA	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	718
MG	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	3.216
MS	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampola 10 mL	33.200
MT	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.102
PA	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.841
PB	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	3.107
PE	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.881
PI	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	501
PR	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	20.401
RN	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.052
RN	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampola 10 mL	13.175
RO	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.005
RS	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	18.929
SC	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	21.416
SE	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	3.553
TO	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	351

PAUTA 37 – 12/04/2021

UF	Medicamento	Apresentação	Quantitativo
DF	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 2,5 mL	993
PR	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 2,5 mL	3.306
MT	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 2,5 mL	2.959
SC	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 2,5 mL	22.646
RO	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 2,5 mL	1.145
DF	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 5 mL	328
SC	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 5 mL	9.916
RO	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 5 mL	1.315
PR	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 5 mL	1.442
DF	rocurônio, brometo 10 mg/mL	ampola de 5 mL	1.979
RO	rocurônio, brometo 10 mg/mL	ampola de 5 mL	2.655
PR	rocurônio, brometo 10 mg/mL	ampola de 5 mL	23.514
SC	rocurônio, brometo 10 mg/mL	ampola de 5 mL	25.502
MT	rocurônio, brometo 10 mg/mL	ampola de 5 mL	4.824
RO	propofol, 10 mg/mL	frasco-ampola de 20 mL	2.400
SC	propofol, 10 mg/mL	frasco-ampola de 20 mL	13.000
RO	cetamina, cloridrato 50mg/ml	ampola de 10 mL	935
SC	cetamina, cloridrato 50mg/ml	ampola de 10 mL	6.445
CE	citrato de fentanila, 0,05 mg/mL	ampola de 10 mL	9.323
RO	citrato de fentanila, 0,05 mg/mL	ampola de 10 mL	2.541
MT	citrato de fentanila, 0,05 mg/mL	ampola de 10 mL	6.714
DF	morfina sulfato, 10 mg/mL	ampola de 1 mL	12.659
AC	morfina sulfato, 10 mg/mL	ampola de 1 mL	4.418
DF	diazepam 5 mg/mL	ampola 2 mL	3.273
AC	hemitartrato de norepinefrina, 2 mg/mL	ampola de 4 mL	18.502

8

PAUTA 38

Análise para envio de Medicamentos IOT que estão com o estoque acima de 10.000 ampolas na reserva estratégica para estados com cobertura inferior a 15 dias

Segue abaixo análise realizada para todos os estados que apresentam com a cobertura dos fármacos **cetamina, cloridrato 50mg/ml, ampola de 10 mL; diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL; hemitartarato de norepinefrina, 2 mg/mL, ampola de 4 mL; midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL; rocurônio, brometo 10 mg/mL, ampola de 5 mL**, abaixo de 15 dias, conforme semana 42 de monitoramento.

Resumo:

- Os medicamentos listados abaixo são os que apresentam quantitativo superior a 10.000 unidades na reserva estratégica;
- Os quantitativos a serem enviados foram determinados a partir do estoque de cada um dos medicamentos;
- Os estados elencados não possuem 2 opções de similaridade para as categorias (Analgesia, BNM e/ou Sedativo);
- O CMM considerado refere-se à semana 42 atualizada pelo CONASS.

Cetamina, cloridrato 50mg/ml, ampola de 10 mL

- 1- Quais estados com cobertura inferior a 15 dias para cetamina?
 Acre, Alagoas, Amapá, Bahia, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins.
- 2- Quais estados não possuem 2 opções de similaridade na classe de sedativos?
Alagoas, Amapá, Goiás, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina e Sergipe.
- 3- Destes quantos possuem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal?
 Nenhum.

Diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL

- 1- Quais estados com cobertura inferior a 15 dias para diazepam?
 Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Tocantins*.
 * Não foi informado CMM para Diazepam na semana 42.
- 2- Destes quantos possuem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal?
 Nenhum.

4

Hemitartarato de norepinefrina, 2 mg/mL, ampola de 4 mL

- 1- Quais estados com cobertura inferior a 15 dias para norepinefrina?
Acre, Alagoas, Amapá, Mato Grosso do Sul, Roraima, Tocantins
- 2- Destes quantos possuem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal?
Nenhum.

Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL

- 1- Quais estados com cobertura inferior a 15 dias para midazolam?
Acre, Alagoas, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins.

- 2- Quais estados não possuem 2 opções de similaridade na classe de sedativos?

Alagoas, Amapá, Goiás, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina e Sergipe;

Dos que não possuem, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias).

- 3- Destes quantos possuem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal?
Goiás

Rocurônio, brometo 10 mg/mL, ampola de 5 mL

- 1- Quais estados com cobertura inferior a 15 dias para rocurônio?
Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins
- 2- Quais estados não possuem 2 opções de similaridade na classe de BNM?
Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins.

Devido ao quantitativo da reserva estratégica ser menor que o consumo médio mensal, foram priorizados destes estados os que possuem cobertura crítica (menor que 3 dias) a fim de viabilizar a distribuição de todo o quantitativo, mesmo que reduzido.

Destes então foram elencados: **Amapá, Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Rondônia, Roraima, Sergipe e Tocantins**



- 3- Destes quantos possuem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal?

Distrito Federal, Espírito Santo.

Pauta 38 – Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.

DESTINO	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
ACRE	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	8.640
ALAGOAS	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	FRASCO 10 mL	790
ALAGOAS	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	8.880
ALAGOAS	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	3.240
AMAPÁ	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	FRASCO 10 mL	4.180
AMAPÁ	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	9.210
AMAPÁ	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	6.280
AMAPÁ	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	5.820
DISTRITO FEDERAL	DIAZEPAM 10 MG/2ML	-	3.300
GOIÁS	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	FRASCO 10 mL	6.600
GOIÁS	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	10.450
MATO GROSSO DO SUL	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	FRASCO 10 mL	8.920
MATO GROSSO DO SUL	DIAZEPAM 10 MG/2ML	-	47.000
MATO GROSSO DO SUL	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	53.000
MATO GROSSO DO SUL	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	21.380
MATO GROSSO DO SUL	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	22.480
PARAÍBA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	4.620
RONDÔNIA	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	FRASCO 10 mL	630
RONDÔNIA	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	6.520
RONDÔNIA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	3.190
RORAIMA	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	FRASCO 10 mL	20.000
RORAIMA	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	3.500
RORAIMA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	600
SANTA CATARINA	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	FRASCO 10 mL	4.300
SERGIPE	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	FRASCO 10 mL	13.940
SERGIPE	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 mL	5.730

(Handwritten signature)

SERGIPE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	9.860
TOCANTINS	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2 MG/ML	AMPOLA 4 mL	3.390
TOCANTINS	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 mL	470

Código	Medicamento	Destino	Quantidade solicitada SAES	FE	Quantidade ajuste FE	Nº pedido SISMAT
0861405	Propofol	AC	980	10	980	345246
0861413	Fentanil	AC	24.844	25	24.850	345246
0760560	Morfina	AC	1.122	10	1.130	345246
0861758	Midazolam	AL	8.870	10	8.870	345247
0760560	Morfina	AL	1.366	10	1.370	345247
0760560	Morfina	AM	2.556	10	2.560	345248
0861405	Propofol	AM	9.661	10	9.670	345248
0760560	Morfina	BA	7.065	10	7.070	345249
0760560	Morfina	CE	16.599	10	16.600	345250
0760560	Morfina	DF	2.406	10	2.410	345251
0861405	Propofol	DF	5.604	10	5.610	345251
0760560	Morfina	ES	834	10	840	345252
0760560	Morfina	GO	1.062	10	1.070	345253
0861413	Fentanil	MA	24.242	25	24.250	345254
0760560	Morfina	MA	7.999	10	8.000	345254
0760560	Morfina	MG	11.515	10	11.520	345255
0760560	Morfina	MS	4.686	10	4.690	345256
0760560	Morfina	MT	6.904	10	6.910	345257
0760560	Morfina	PB	4.516	10	4.520	345258
0760560	Morfina	PE	7.204	10	7.210	345259
0861413	Fentanil	PI	16.947	25	16.950	345260
0861758	Midazolam	PI	17.165	10	17.170	345260
0760560	Morfina	PI	10.557	10	10.560	345260
0760560	Morfina	PR	14.307	10	14.310	345261
0760560	Morfina	RJ	9.220	10	9.220	345262
0861405	Propofol	RJ	34.649	10	34.650	345262
0760560	Morfina	RN	3.997	10	4.000	345263
0861405	Propofol	RN	11.450	10	11.450	345263
0760560	Morfina	RO	2.012	10	2.020	345264
0861405	Propofol	RO	29.700	10	29.700	345264
0861413	Fentanil	RR	12.728	25	12.750	345265
0760560	Morfina	RR	800	10	800	345265
0861405	Propofol	RR	2.320	10	2.320	345265
0760560	Morfina	RS	45.811	10	45.820	345266
0760560	Morfina	SE	4.689	10	4.690	345267
0760560	Morfina	SP	54.445	10	54.450	345268
0861413	Fentanil	TO	6.500	25	6.500	345269
0861758	Midazolam	TO	6.050	10	6.050	345269
0760560	Morfina	TO	1.700	10	1.700	345269

Pauta 39

Código	Medicamento	Destino	Quantidade solicitada SAES	FE	Quantidade ajuste FE	Nº pedido SISMAT
0861510	Rocurônio	AL	3.150	10	3.150	345270
0861820	Atracúrio 2,5	AM	5.032	25	5.050	345271
0861820	Atracúrio 2,5	BA	6.925	25	6.925	345272
0861510	Rocurônio	CE	28.176	10	28.180	345273
0861820	Atracúrio 2,5	DF	3.468	25	3.475	345274
0861820	Atracúrio 2,5	MA	4.933	25	4.950	345275
0861510	Rocurônio	MA	3.567	10	3.570	345275
0861820	Atracúrio 2,5	MT	3.559	25	3.575	345276
0861820	Atracúrio 2,5	PI	10.290	25	10.300	345277
0861820	Atracúrio 2,5	RJ	23.629	25	23.650	345278
0861820	Atracúrio 2,5	RN	1.342	25	1.350	345279
0861820	Atracúrio 2,5	RO	6.500	25	6.500	345280
0861820	Atracúrio 2,5	RR	33	25	50	345281
0861820	Atracúrio 2,5	SE	2.825	25	2.825	345282
0861510	Rocurônio	TO	1.327	10	1.320	345283

A

Código	Medicamento	Destino	FE	Quantidade ajuste FE	Nº pedido SISMAT
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Acre	50	150	348683
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Alagoas	50	3.550	348688
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Amapá	50	200	348689
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Amazonas	50	13.050	348690
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Bahia	50	46.600	348691
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Ceará	50	33.850	348692
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Distrito Federal	50	3.800	348693
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Espírito Santo	50	20.350	348695
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Goiás	50	16.800	348696
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Maranhão	50	3.400	348697
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Mato Grosso	50	7.300	348698
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Mato Grosso do Sul	50	43.000	348699
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Minas Gerais	50	17.700	348700
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Pará	50	10.000	348701
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Paraíba	50	6.300	348702
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Paraná	50	6.950	348703
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Pernambuco	50	900	348704
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Piauí	50	3.100	348705
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Rio de Janeiro	50	73.700	348706
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Rio Grande do Norte	50	5.900	348707
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Rio Grande do Sul	50	21.450	348708
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Rondônia	50	150	348709
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Roraima	50	30.000	348710
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Santa Catarina	50	36.550	348711
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	São Paulo	50	182.400	348694
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Sergipe	50	8.200	348712
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Tocantins	50	4.650	348713

600.000

PAUTA 40

Análise para envio de Medicamentos IOT que estão com o estoque acima de 10.000 ampolas na reserva estratégica

Segue abaixo análise realizada para todos os estados que apresentam cobertura reduzida dos fármacos **cetamina, cloridrato 50mg/ml, ampola de 10 mL; midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL; diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL**, conforme semana 43 de monitoramento.

Resumo:

- Os medicamentos listados abaixo são os que apresentam quantitativo superior a 10.000 unidades na reserva estratégica;
- Os quantitativos a serem enviados foram determinados a partir do estoque de cada um dos medicamentos;
- O CMM considerado refere-se à semana 43 atualizada pelo CONASS;
- Foi acrescentado o quantitativo referente às pautas 38 (reserva estratégica) e 39 (Doação Vale) distribuídos aos estados a fim de obter a cobertura atualizada.

Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL

Critério utilizado para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 43 da Planilha CONASS + entregas referentes à Pautas 38 e 39;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura atualizada menor que 6 dias: quantitativo para **atingir a cobertura de 8 dias**;
2. Demais estados: quantitativo para atingir a cobertura de 10 dias.

Cetamina, cloridrato 50mg/ml, ampola de 10 mL

Critério utilizado para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 43 da Planilha CONASS + entrega referente à Pauta 38;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura atualizada menor que 5 dias: quantitativo para **atingir a cobertura de 10 dias**;
2. Demais estados: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.

Diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL

Critério utilizado para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 20 dias considerando a semana 43 da Planilha CONASS + entrega referente à Pauta 38;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Quantitativo para atingir a cobertura de 24 dias.

Pauta 40 - Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.

DESTINO	MEDICAMENTO	FATOR DE EMBALAGEM	QUANTIDADE
Alagoas	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	5.320
Alagoas	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	660
Amapá	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	16.920
Amapá	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	2.980
Acre	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	250
Bahia	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	18.050
Bahia	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	11.220
Ceará	Diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL	100	14.500
Distrito Federal	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	1.960
Espírito Santo	Diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL	100	30.200
Goiás	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	2.010
Maranhão	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	5.340
Mato Grosso	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	4.840
Mato Grosso do Sul	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	23.540
Mato Grosso do Sul	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	6.950
Mato Grosso do Sul	Diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL	100	15.900
Minas Gerais	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	3.510
Pará	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	11.770
Pará	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	7.680
Paraíba	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	1.040
Pernambuco	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	7.710
Pernambuco	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	8.620
Piauí	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	3.530

DESTINO	MEDICAMENTO	FATOR DE EMBALAGEM	QUANTIDADE
Rio de Janeiro	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	46.920
Rio de Janeiro	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	13.790
Rio Grande do Norte	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	3.300
Rondônia	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	9.990
Rondônia	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	300
Roraima	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	3.720
Roraima	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	10.000
Santa Catarina	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	510
São Paulo	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	30.500
Sergipe	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	3.180

7

PAUTA 41

Análise para envio de Medicamentos IOT que estão com o estoque acima de 10.000 ampolas na reserva estratégica para estados com cobertura inferior a 15 dias

Segue abaixo análise realizada para todos os estados que apresentam cobertura dos fármacos **besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL; besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL; brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL; citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL; sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL; etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL; cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL** abaixo de 15 dias, conforme semana 44 de monitoramento.

Resumo:

- Os medicamentos listados são os que apresentam quantitativo superior a 10.000 unidades na reserva estratégica;
- Os quantitativos a serem enviados foram determinados a partir do estoque de cada um dos medicamentos;
- O CMM considerado refere-se à semana 44 atualizada pelo CONASS;

1- Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 5 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4,5 dias;

2- Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;
4. Estados que não serão contemplados na pauta de distribuição de besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

A

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 10 dias.

3- Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 5 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4,5 dias.

4- Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.

5- Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

2. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 20 dias.

6- Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.

7- Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 4 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4,5 dias.
2. Estados com cobertura igual a 4 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 5 dias.

Pauta 41 - Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.

Estados	Medicamentos	Fator de Embalagem	Quantitativo
Acre	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	6.275
Acre	Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL	50	2.550
Alagoas	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	22.375
Alagoas	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	3.485
Amapá	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	4.950
Amapá	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	8.310
Amapá	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	2.700
Amapá	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	17.240
Amapá	Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	375
Amazonas	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	1.500
Amazonas	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	10.450
Amazonas	Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL	50	42.900
Bahia	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	6.950
Ceará	Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL	10	23.480
Ceará	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	11.190
Ceará	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	55.200
Ceará	Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL	50	108.900
Distrito Federal	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	2.325
Distrito Federal	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	1.190

Goiás	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	8.400
Goiás	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	8.690
Goiás	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	5.890
Maranhão	Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL	10	1.800
Maranhão	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	8.750
Mato Grosso	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	1.075
Mato Grosso	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	22.150
Mato Grosso do Sul	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	71.200
Mato Grosso do Sul	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	18.090
Mato Grosso do Sul	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	14.035
Mato Grosso do Sul	Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL	50	31.750
Minas Gerais	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	10.025
Pará	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	7.500
Paraíba	Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL	10	4.650
Paraíba	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	2.880
Paraíba	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	5.050
Paraná	Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL	10	4.680
Pernambuco	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	12.825
Rio de Janeiro	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	69.275
Rio de Janeiro	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	20.195
Rio Grande do Norte	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	1.825
Rio Grande do Norte	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	3.150
Rio Grande do Norte	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	7.530
Rio Grande do Norte	Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL	50	6.700
Rio Grande do Sul	Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	97.475
Rondônia	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	2.025
Rondônia	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	7.330
Rondônia	Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	1.325
Roraima	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	75
Roraima	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	680
Roraima	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	10.500
Roraima	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	2.695
Santa Catarina	Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL	10	18.610
São Paulo	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	16.025
Sergipe	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	6.975
Sergipe	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	7.650
Sergipe	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	2.395
Sergipe	Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	3.375
Tocantins	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	7.075
Total			864.670

A

PAUTA 42

Análise para envio de Medicamentos IOT doados pela Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID)*

* Os medicamentos doados pela Espanha que foram distribuídos na Pauta 41 serão repostos com o estoque da reserva estratégica para esta pauta.

Segue abaixo análise realizada para distribuição dos medicamentos **besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL; besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL; brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL; citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 3 mL; cloridrato de midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL; midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL; propofol 10 mg/mL, ampola 20 mL**

Resumo:

- Os medicamentos listados são os que foram doados pela Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID);
- Os quantitativos a serem enviados foram determinados a partir do estoque de cada um dos medicamentos;
- O CMM e cobertura considerados referem-se à semana 44 atualizada pelo CONASS + quantitativo a ser entregue na Pauta 41;

1- Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente do estoque da reserva estratégica.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;
4. Estados que não foram contemplados na pauta 41 com besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para o de maior criticidade (estado com menor cobertura):

1. Estado contemplado: envio do quantitativo total disponível, que dará cobertura para 5 dias.

2- Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente do estoque da reserva estratégica.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;
4. Estados que não foram contemplados na pauta 41 com brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para o de maior criticidade (estado com menor cobertura):

1. Estado contemplado: envio do quantitativo total disponível, que dará cobertura para 0,5 dia.

3- Propofol 10 mg/mL, ampola 20 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente da Doação da Espanha.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para o de maior criticidade (estado com menor cobertura):

1. Estado contemplado: envio do quantitativo total disponível, que dará cobertura para 8,8 dias.

4- Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 3 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente da Doação da Espanha.

Na pauta 41 todos os estados com cobertura inferior a 15 dias, conforme Planilha da Semana 44, foram contemplados com quantitativo para atingir cobertura de 15 dias. Desta forma, para esta pauta específica, foram utilizados os critérios abaixo:

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura entre 15 e 17 dias;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados contemplados: envio de quantitativo para atingir 18,6 dias de cobertura.

Observação: Reforça-se que a apresentação deste medicamento é ampola 3 mL, diferente da apresentação que é encaminhada regularmente (10 mL). Desta forma, as Secretarias de Saúde contempladas com esta pauta, quando forem informar no Coletakit o estoque e consumo deste medicamento, deverão dividir por 3,33 para que seja convertido para quantitativo de 10 mL.

5- Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente da Doação da Espanha.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados contemplados: acréscimo de 1 dia de cobertura.

Observação: Reforça-se que a apresentação deste medicamento é ampola 3 mL, diferente da apresentação que é encaminhada regularmente (10 mL). Desta forma, as Secretarias de Saúde contempladas com esta pauta, quando forem informar no Coletakit o estoque e consumo deste medicamento, deverão dividir por 3,33 para que seja convertido para quantitativo de 10 mL.

6- Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente da Doação da Espanha.

ATENÇÃO: Este produto é comercializado no Brasil em concentração inferior a esta apresentação.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias para besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (estados com menor cobertura):

1. Estados contemplados: acréscimo de 1 dia de cobertura.

Observação: Reforça-se que a apresentação deste medicamento é 5 mg/mL em frasco de 30 mL (total 150 mg), diferente da apresentação que é encaminhada regularmente 2 mg/mL ampola de 5 (total 10 mg) ou 10 mL (total 20 mg). Desta forma, as Secretarias de Saúde contempladas com esta pauta, quando forem informar no Coletakit o estoque e consumo deste medicamento, deverão multiplicar por 7,5 para que seja convertido para quantitativo do besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL.

7- Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente do estoque da reserva estratégica.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para o de maior criticidade (estado com menor cobertura):

1. Estados contemplados: acréscimo de 1 dia de cobertura.

Pauta 42 - Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.

Estados	Medicamentos	Fator de Embalagem	Quantitativo
Alagoas	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	3.300
Alagoas	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	840
Amapá	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	110
Amapá	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	12.600
Amapá	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	3.220
Amazonas	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	780
Bahia	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 3 mL	5	101.600
Distrito Federal	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	70
Goiás	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	190
Goiás	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	19.200
Mato Grosso do Sul	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	1.058
Mato Grosso do Sul	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	30.400
Mato Grosso do Sul	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	7.870
Minas Gerais	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	5.000
Minas Gerais	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	760
Minas Gerais	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 3 mL	5	150.000

Estados	Medicamentos	Fator de Embalagem	Quantitativo
Pará	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	180
Pará	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	20.200
Paraíba	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	4.785
Rio de Janeiro	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	66.500
Rio Grande do Norte	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	9.900
Rio Grande do Norte	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	2.540
Rondônia	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	140
Rondônia	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 3 mL	5	48.389
Rondônia	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	16.000
Rondônia	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	4.110
Roraima	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	11
Roraima	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	2.500
Roraima	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	650
Sergipe	Propofol 10 mg/mL, ampola 20 mL	10	5.000
Sergipe	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	7.900
TOTAL			525.803

8

PAUTA 43

Análise para envio de Medicamentos IOT que estão com o estoque acima de 10.000 ampolas na reserva estratégica para estados com cobertura inferior a 15 dias

Segue abaixo análise realizada para todos os estados que apresentam cobertura dos fármacos **besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL; cloreto de suxametônio 100 mg; citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 10 mL; sulfato de morfina 10 mg, ampola 1 mL; etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL; propofol 10 mg/mL, frasco-ampola 20 mL; hemitartarato de norepinefrina 2 mg/mL, ampola 4 mL; cloridrato de cetamina 50 mg/mL, frasco 10 mL; cloridrato de dexmedetomidina 100 mcg/mL, ampola 2 mL; abaixo de 15 dias, conforme semana 45 de monitoramento + Pauta 41 + Pauta 42.**

Resumo:

- Os medicamentos listados são os que apresentam quantitativo superior a 10.000 unidades na reserva estratégica;
- Os quantitativos a serem enviados foram determinados a partir do estoque de cada um dos medicamentos;
- O CMM e cobertura considerados referem-se à semana 45 atualizada pelo CONASS + quantitativos a serem entregues na Pauta 41 e Pauta 42;

1- Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 41 + Pauta 42;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Crério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 4 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4 dias;
2. Estado com cobertura igual a 4 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4,5 dias.

2- Cloreto de suxametônio 100 mg

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;



Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estado com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

3- Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 41 + Pauta 42;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estado com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

4- Sulfato de morfina 10 mg, ampola 1 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 41;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.

5- Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 41;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.



6- Propofol 10 mg/mL, frasco-ampola 20 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 42;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 6 dias):

1. Estados com cobertura menor que 6 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 6,5 dias;

7- Hemitartarato de norepinefrina 2 mg/mL, ampola 4 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.

8- Cloridrato de cetamina 50 mg/mL, frasco 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 5 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 5,5 dias;



9- Cloridrato de dexmedetomidina 100 mcg/mL, ampola 2 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 6 dias):

1. Estados com cobertura menor que 6 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 6,5 dias;

Pauta 43 - Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.

Estado	Medicamento	Fator de embalagem	Quantitativo
Alagoas	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 4mL	10	8.430
Alagoas	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	60
Amapá	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	1.000
Amapá	CITRATO DE FENTANILA, 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	25	1.950
Amapá	ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA DE 10 ML	5	240
Amapá	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	9.640
Amapá	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 4mL	10	9.210
Amapá	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	2.290
Amapá	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	1.770
Amazonas	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	9.890
Bahia	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	6.300
Distrito Federal	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	4.500
Goiás	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	1.280
Mato Grosso do Sul	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	12.540
Mato Grosso do Sul	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	6.000
Mato Grosso	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	1.400
Mato Grosso	ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA DE 10 ML	5	1.600

Estado	Medicamento	Fator de embalagem	Quantitativo
Mato Grosso	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	3.050
Minas Gerais	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	2.400
Pará	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	2.000
Pará	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	5.540
Pará	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	2.020
Pará	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	3.520
Paraíba	CITRATO DE FENTANILA, 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	25	4.500
Rio de Janeiro	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	5.240
Rio Grande do Norte	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	2.420
Rio Grande do Norte	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	200
Rondônia	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	460
Roraima	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	121
Roraima	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 4mL	10	4.170
São Paulo	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	6.000
Sergipe	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	5.200
Sergipe	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG	1	19.080
Sergipe	ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA DE 10 ML	5	1.580
Sergipe	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	8.750
Sergipe	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	2.330
Sergipe	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	4.330
Tocantins	SULFATO DE MORFINA, 10 MG, ampola 1 mL	50	220
TOTAL			161.231

A



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS

MEMORANDO Nº 1834/2021/GBSAAF/SES.

Cuiabá-MT, 04 de maio de 2021.

DE: SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS

PARA: SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE-GBSES

Senhora Chefe de Gabinete,

Restituímos o processo com resposta acostada aos autos e quadros de detalhamento de recursos recebidos pelas Secretarias do Governo Federal, incluindo descrição do valor recebido, data de recebimento, ação orçamentária e status (aprovado, empenhado ou pago) e objeto executado.

- **Quadro 01- RESUMO RECEITA COVID-19- FONTE FEDERAL RECEITA 2020 e 2021;**
- **QUADRO 02- RECURSOS RECEBIDOS DO FNS- COVID-19 – ANO 2020;**
- **QUADRO 03- RECURSOS RECEBIDOS DO FNS- COVID 19 ANO 2021;**
- **QUADRO 04-REGISTRO DOS RECURSOS RECEBIDOS PORTARIAS COVID-19 ANO 2020/2021.**

Atenciosamente,



IVONE LÚCIA ROSSET RODRIGUES
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças

QUADRO-1
RESUMO DA
RECEITA
COVID-19
FONTE
FEDERAL
2020/2021



RESUMO RECEITA COVID 19 – FONTE FEDERAL

UNIDADE	FONTE	RECEITA RECEBIDA 2020	RECEITA RECEBIDA 2021
SES/MT	112/ 312	126.768.374,46	34.244.323,42
	100 LC 173/2020	109.603.356,85	
TOTAL SES		236.371.731,31	34.244.323,42
TOTAL SES 2020/2021		270.616.054,73	

fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>

<https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>

DATA DE ATUALIZAÇÃO: 27/04/2021


Ivone Lúcia Rossel Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT



QUADRO-2
RECURSOS
RECEBIDOS
DO FNS
COVID-19
2020

RECURSOS RECEBIDOS DO FNS - COVID 19 - ANO 2020

RECEITA COVID 19	ORIGEM	DATA DO RECEBIMENTO	VALORES DETALHADOS	VALOR TOTAL RECEBIDO
	Portaria nº 395/2020	17/03/2020	R\$ 6.910.184,00	
	Portaria nº 774/2020	13/04/2020	R\$ 3.303.163,04	
	Portaria nº 774/2020	14/04/2020	R\$ 10.900.075,35	
	Portaria nº 827/2020 - Serviços de Hemodiálise para Pacientes com COVID-19	28/04/2020	R\$ 276.387,67	
	Portaria nº 1.109/2020 - UTI - COVID-19 Hospital Estadual Santa Casa	12/05/2020	R\$ 1.440.000,00	
	Portaria nº 1.236/2020 - UTI COVID-19 - Hospital São Luiz de Cáceres**	26/05/2020	R\$ 720.000,00	
	Portaria nº 1.393/2020 - Hospital São Luiz de Cáceres R\$ 493.549,82 e Hospital Santo Antonio de SINOP R\$ 106.878,82**	26/05/2020	R\$ 600.428,64	
	Portaria nº 1.239/2020 - UTI ADULTO - Hospital Estadual Santa Casa R\$ 4.320.000,00 / Hospital Regional Irmã Elza Geovanella (Rondonópolis) R\$ 1.440.000,00 / Hospital Regional Jorge Abreu (SINOP) R\$ 2.880.000,00 / Hospital Regional de Sorriso R\$ 864.000,00 LEITO DESABILITADO RECURSO DEVOLVIDO / Hospital Lousite Ferreira da Silva (VG) R\$ 4.320.000,00 e UTI PEDIÁTRICA Hospital Estadual Santa Casa R\$	26/05/2020	R\$ 15.264.000,00	
	Portaria nº 1.448/2020 - Hospital São Luiz de Cáceres R\$ 1.127.948,14 e Hospital Santo Antonio de SINOP R\$ 1.013.434,63**	04/06/2020	R\$ 2.141.382,77	
	Portaria nº 1.666/2020	15/07/2020	R\$ 35.831.000,00	
	Portaria nº 1.895/2020 - Hospital Metropolitano Leitos de UTI	07/08/2020	R\$ 1.440.000,00	
	Portaria nº 2.274 - Hosp. São Luiz R\$ 720.000,00 e Hosp. Estadual Santa Casa R\$ 2.880.000,00	08/09/2020	R\$ 3.600.000,00	
	Portaria nº 2330 de 01/09/200 - (Ref. Port. 1239/1236) H.Cáceres: R\$ 240.000,00/Santa Casa: R\$ 1.440.000,00/Rondonópolis: R\$ 480.000,00/Sinop: R\$ 960.000,00).	11/09/2020	R\$ 3.120.000,00	
	Portaria nº 2.351 - (Ref. Port. 1.109) Hospital Estadual Santa Casa	14/09/2020	R\$ 480.000,00	
	Portaria nº. 2.370 - (Ref. Port. 1.239) Hospital Metropolitano	16/09/2020	R\$ 1.440.000,00	
	Portaria nº. 2.398 - Hospital Estadual de Rondonópolis R\$ 288.000,00 e Hospital Estadual de Sinop R\$ 1.296.000,00	18/09/2020	R\$ 1.584.000,00	

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/MT

FUNDO NACIONAL DE
SAÚDE FONTE 112

CUSTEIO

Portaria nº. 2.406 - Hospital Estadual São Luiz de Cáceres R\$ 720.000,00	18/09/2020	R\$ 720.000,00
Portaria nº. 2.624/2020 - Centros de Informações estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) e Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH)	05/10/2020	R\$ 2.500.000,00
Portaria nº. 2.625/2020 - Serviços de Verificação de Óbito	05/10/2020	R\$ 2.250.000,00
Portaria nº. 2.658/2020 - Leitos de UTI	09/10/2020	R\$ 287.232,00
Portaria nº. 2.727 - (Ref. Prorrogação Port. 2.330/1.236 e Port. 1.239)	16/10/2020	R\$ 1.200.000,00
Portaria nº. 2.726 - (Ref. Prorrogação Port. 2.330 e 1.239 / Port. 2.370)	16/10/2020	R\$ 2.400.000,00
Portaria nº. 2.771 - (Ref. Port. 1109/2351) - Hospital Estadual Santa Casa	21/10/2020	R\$ 480.000,00
Portaria nº. 2.782/2020 - Incentivo financeiro federal de custeio aos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - Vigilância Sanitária	22/10/2020	R\$ 500.000,00
Portaria nº 2.814/2020 - Hospital Estadual São Luiz de Cáceres R\$ 720.000,00	10/11/2020	R\$ 720.000,00
Portaria nº 3.031/2020 - Leitos de UTI Adulto - H. São Luiz Cáceres R\$ 240.000,00 / H. Santa Casa de Cuiabá R\$ 480.000,00 / H. de Sinop R\$ 720.000,00 / H. Metropolitano R\$ 1.440.000,00	20/11/2020	R\$ 2.880.000,00
Portaria nº 3.220/2020 - Leitos de UTI - Hospital Estadual Santa Casa	10/12/2020	R\$ 960.000,00
Portaria nº 3.246/2020 - Leitos de UTI Adulto - H. Cáceres São Luiz R\$ 240.000,00 / SINOP H. Regional de Sinop R\$ 480.000,00/ H. Metropolitano - VG R\$ 960.000,00	10/12/2020	R\$ 1.680.000,00
Portaria nº 3.280/2020 - Leitos de de suporte ventilatório - Parcela Única (H. Alta Floresta R\$ 100.531,20/H. Colíder R\$86.169,60 /H. Estadual Santa Casa Cuiabá R\$ 28.723,20/ H. Rondonópolis R\$ 14.361,60/ H. Sorriso R\$ 57.446,40)	11/12/2020	R\$ 287.232,00
Portaria nº. 3.449/2020 - Leitos de UTI Adulto - Rondonópolis: R\$ 1.440.000,00	22/12/2020	R\$ 1.440.000,00
Portaria nº. 3.489/2020 - Leitos de UTI Adulto - SINOP H. Regional de Sinop R\$ 480.000,00/ H. Metropolitano - VG R\$ 1.920.000,00	24/12/2020	R\$ 2.400.000,00
Portaria nº. 3.483/2020 - Leitos de UTI Adulto - H. Estadual Santa Casa Cuiabá R\$ 480.000,00	24/12/2020	R\$ 480.000,00
Portaria nº. 3.008/2020 - Serviços odontológicos necessários na Atenção Primária e Especializada	24/12/2020	R\$ 7.724,00

R\$ 236.371.731,32

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/MT

		Portaria nº. 3.717/2020 - CAPS AD ADAUTO BOTELHO R\$ 39.780,00 e CENTRO PSICOSSOCIAL INFANTIL R\$ 32.130,00	/12/2020	R\$	71.910,00
		Portaria nº. 3.576/2020 - Leitos de UTI Adulto - H. Metropolitano - VG R\$ 4.320.000,00	28/12/2020	R\$	4.320.000,00
		Portaria nº. 3.537/2020 - Leitos de UTI Adulto - SINOP H. Regional de Sinop R\$ 960.000,00	28/12/2020	R\$	960.000,00
		Portaria nº. 3.782/2020 - Leitos de de suporte ventilatório - Parcela Única (H. Alta Floresta R\$ 301.593,60/H. Colíder R\$258.508,80 /H. Estadual Santa Casa Cuiabá R\$ 86.169,60/ H. Rondonópolis R\$ 43.084,80/ H. Sorriso R\$ 172.339,20)	31/12/2020	R\$	861.696,00
TOTAL DE CUSTEIO			R\$ 116.456.415,47		
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE FONTE 112	INVESTIMENTO	Portaria nº. 3.717/2020 - Serviços de Verificação de Óbito - INVESTIMENTO	29/12/2020	R\$	5.500.000,00
		Portaria nº. 3.391/2020 - Serviços odontológicos necessários na Atenção Primária e Especializada/CENTRO ESTADUAL DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES ESPECIAIS - INVESTIMENTO	22/12/2020	R\$	27.357,00
		Portaria nº. 3.248/2020 - RECURSOS DESTINADOS À REDE DE FRIO - INVESTIMENTO	17/12/2020	R\$	1.259.550,00
		Portaria nº. 3.248/2020 - RECURSOS DESTINADOS À VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG) - INVESTIMENTO	17/12/2020	R\$	133.000,00
		Portaria 1.954/2020 - INVESTIMENTO	01/10/2020	R\$	3.392.052,00
TOTAL DE INVESTIMENTO			R\$ 10.311.959,00		
TOTAL CUSTEIO + INVESTIMENTO			R\$ 126.768.374,47		
RECEITA FNS - LEI COMPLEMENTAR 173/2020			R\$ 109.603.356,85		
TOTAL GERAL RECEBIDO + LEI COMPLEMENTAR 173/2020			R\$ 236.371.731,32		

Lucia Moraes Rodrigues
Ivone Lucia Moraes Rodrigues
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT

QUADRO-3
RECURSOS
RECEBIDOS
DO FNS
COVID-19
ANO 2021

RECURSOS RECEBIDOS DO FNS - COVID 19 ANO 2021

RECEITA COVID 19	ORIGEM		DATA DO RECEBIMENTO	VALORES DETALHADOS	VALOR TOTAL RECEBIDO
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE FONTE 112	INVESTIMENTO	Portaria nº 3.682/2020 - recursos destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde - INVESTIMENTO	04/01/2021	R\$ 2.316.422,00	R\$ 34.244.323,42
		TOTAL DE INVESTIMENTO		R\$ 2.316.422,00	
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE FONTE 112	CUSTEIO	Portaria nº 3.896/2020 - custeio de ações e serviços de saúde para o enfrentamento COVID -19 e das necessidades assistenciais geradas em razão da emergência de saúde pública em cada uma das Macrorregiões de Saúde, conforme pactuação na CIB e CGR, podendo abranger a atenção especializada, a vigilância em saúde, a assistência farmacêutica, a aquisição de suprimentos e insumos, o custeio de leitos de UTI-COVID-19, o custeio de leitos de suporte ventilatório pulmonar e do "Tratamento de Infecção pelo Novo Coronavírus - COVID 19 -procedimento 0303010223", incluso pela Portaria nº 245/SAES/MS, de 24 de março de 2020, bem como as ações de acompanhamento clínico e reabilitação de pacientes Pós-COVID.	08/01/2021	R\$ 21.176.669,42	
		Portaria nº 373/2021 - Leitos de UTI COVID 19	16/03/2021	R\$ 720.000,00	
		Portaria nº 431/2021 - Leitos de UTI COVID 19	16/03/2021	R\$ 1.872.000,00	
		Portaria nº 431/2021 - Leitos de UTI COVID 19	26/03/2021	R\$ 1.872.000,00	
		Portaria nº 518/2021 - Leitos de UTI COVID-19 - Hospital Metropolitano	01/04/2021	R\$ 480.000,00	
		Portaria nº 561/2021 - Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar - Hospital Regional de Alta Floresta R\$ 100.531,20 / Hospital Regional de Colider R\$ 86.169,60 / Hospital Estadual Santa Casa R\$ 28.723,20/ Hospital Regional Irmã Elza Giovanella Rondonópolis R\$ 14.361,60 / Hospital Regional de Sorriso R\$ 57.446,40	06/04/2021	R\$ 287.232,00	
		Portaria nº 557/2021 - Leitos de UTI COVID-19 - Hospital Metropolitano	06/04/2021	R\$ 1.920.000,00	
		Portaria nº 559/2021 - Leitos de UTI - Hospital Regional Dr Antonio Fontes Cáceres R\$ 240.000,00 / Hospital Estadual Santa Casa R\$ 720.000,00 / Hospital Estadual Irmã Elza Giovanella Rondonópolis R\$ 480.000,00/ Hospital Regional Jorge de Abreu R\$ 240.000,00	06/04/2021	R\$ 1.680.000,00	
		Portaria nº 624/2021 - Leitos de UTI - Hospital Estadual Santa Casa R\$1.440.000,00/ Hospital Metropolitano R\$ 480.000,00	19/04/2021	R\$ 1.920.000,00	
		TOTAL DE CUSTEIO			R\$ 31.927.901,42
TOTAL INVESTIMENTO +CUSTEIO				R\$ 34.244.323,42	

Ivone Lúcia Fúss
 Secretária Adjunta de Aquisições e
 Finanças - SES/MT

QUADRO-4
REGISTRO DOS
RECURSOS
RECEBIDOS
PORTARIAS
COVID-19 ANO
2020/2021



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.000508-6	
Data de registro da receita: 08/05/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS		
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 6.910.184,00		Valor por extenso: SEIS MILHÕES E NOVECENTOS E DEZ MIL E CENTO E OITENTA E QUATRO REAIS *** **			
Histórico: Bloco de Custeio - Enfrentamento da Emergenciais de Saúde Nacional (crédito extraordinário), COVID 19, Portaria 395/2020, Parcela Única, conf. OB 978890.000.001, de 17/03/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal
--

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESI/MT



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.20.000505-1			
Data de registro da receita: 08/05/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão: Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 3.303.163,04	Valor por extenso: TRÊS MILHÕES E TREZENTOS E TRÊS MIL E CENTO E SESSENTA E TRÊS REAIS E QUATRO CENTAVOS ***** *****				
Histórico: Bloco de Custeio - Enfrentamento da Emergenciais de Saúde Nacional (crédito extraordinário), COVID 19, Portaria 774/2020, Parcela Única, conf. OB 1389570000.001, de 13/04/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.000506-1	
Data de registro da receita: 08/05/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 10.900.075,35		Valor por extenso: DEZ MILHÕES E NOVECIENTOS MIL E SETENTA E CINCO REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS *** **			
Histórico: Bloco de Custeio - Enfrentamento da Emergenciais de Saúde Nacional (crédito extraordinário), COVID 19, Portaria 774/2020, Parcela Única, conf. OB 1391019000.001, de 14/04/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00
Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal					

Ilvete Lúcia Rosset Rodrigues
Ilvete Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.000509-4	
Data de registro da receita: 28/04/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 276.387,67		Valor por extenso: DUZENTOS E SETENTA E SEIS MIL E TREZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS *** **			
Histórico: Bloco de Custeio - Enfrentamento da Emergenciais de Saúde Nacional (crédito extraordinário), COVID 19, Portaria 827/2020, Parcela Única, conf. OB 1557619000.001 de 28/04/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00
Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal					

Handwritten signature
IVONE MARIA GONCALVES
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT

Fls. 21
M

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.000540-1	
Data de registro da receita: 13/05/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 1.440.000,00		Valor por extenso: UM MILHÃO E QUATROCENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** **			
Histórico: Bloco de Custeio - Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário) - CORONAVIRUS (COVID-19) Comp/Parcela: Única em 2020, Conf. OB Nº 1.781.818.000.001 DE 12/05/2020. Conf. Portaria nº 1.109/MS *Marcia*					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal
--

Luciana Rossetti
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.000565-5	
Data de registro da receita: 25/05/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS		
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 720.000,00		Valor por extenso: SETECENTOS E VINTE MIL REAIS *** **			
Histórico: Bloco Custeio - Enfrentamento da Emergenciais de Saúde Nacional (crédito extraordinário), COVID-19, PORTARIA 1236 de 18/05/2020, parcela Única, conf Ordem Bancária 1.964.266.000.001, de 25/05/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SFS-SM/T



23
11

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.000566-3	
Data de registro da receita: 26/05/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 600.428,64		Valor por extenso: SEISCENTOS MIL E QUATROCENTOS E VINTE E OITO REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS *** **			
Histórico: Bloco Custeio - Enfrentamento da Emergenciais de Saúde Nacional (crédito extraordinário), COVID-19, PORTARIA 1393 de 21/05/2020, parcela Única, conf Ordem Bancária 1.970.204.000.001 de 26/05/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.000567-1	
Data de registro da receita: 26/05/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 15.264.000,00		Valor por extenso: QUINZE MILHÕES E DUZENTOS E SESSENTA E QUATRO MIL REAIS *** ** *			
Histórico: Bloco Custeio - Enfrentamento da Emergência de Saúde Nacional (Crédito Extraordinário), COVID-19, PORTARIA 1239 de 18 de maio de 2020, parcela única, conforme ordem bancária 1.979.406.000.001 de 26/05/2020, dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00
Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal					

Ivone Lúcia Rossetti Rodrigues
Ivone Lúcia Rossetti Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT

25
M

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.000652-1	
Data de registro da receita: 04/06/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 2.141.382,76		Valor por extenso: DOIS MILHÕES E CENTO E QUARENTA E UM MIL E TREZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS *** **			
Histórico: Bloco Custeio - Enfrentamento da Emergência de Saúde Nacional (Crédito Extraordinário), COVID-19, PORTARIA 1448 de 29 de maio de 2020, parcela única, conforme ordem bancária 2.108.961.000.001 de 04/06/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Administração
Finanças - SFS/PA



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.20.000794-1			
Data de registro da receita: 15/07/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.000000000006905-1	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 35.831.000,00	Valor por extenso: TRINTA E CINCO MILHÕES E OITOCENTOS E TRINTA E UM MIL REAIS *** ** *** **				
Histórico: Bloco Custeio - Enfrentamento da Emergência de Saúde Nacional (Crédito Extraordinário), COVID-19, PORTARIA 1.666 de 01 de Julho de 2020, parcela única, conforme ordem bancária 2.725.984.000.001 de 15/07/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Luciana Roberto Rodrigues
Secretaria de Planejamento e Finanças - SEPLAN



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.20.000929-4			
Data de registro da receita: 07/08/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 1.440.000,00	Valor por extenso: UM MILHÃO E QUATROCENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** **				
Histórico: Bloco Custeio - Enfrentamento da Emergência de Saúde Nacional (Crédito Extraordinário), COVID-19, PORTARIA 1895 de 29/07/2020, PARCELA ÚNICA, conforme Ordem Bancária 6.084.595.000.001 de 07/08/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretaria Adjunta de Aquisição
Finanças - SESA

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001062-4	
Data de registro da receita: 08/09/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS		
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 3.600.000,00		Valor por extenso: TRÊS MILHÕES E SEISCENTOS MIL REAIS *** **			
Histórico: Bloco Custeio-Enfrentamento da Emergência de Saúde Nacional (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO), COVID-19, PORTARIA 2274/2020 de 27/08/2020, parcela única, conf. Ordem Bancária 3.540.053.000.001 de 08/09/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0.00

Observações:
Situação da RDR: Receita (RDR) Normal


Nome: **Luciana Rossetti**
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SE-SP/MT

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001065-9	
Data de registro da receita: 11/09/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS		
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 3.120.000,00		Valor por extenso: TRÊS MILHÕES E CENTO E VINTE MIL REAIS *** **			
Histórico: Bloco CUSTEIO, Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário), CORONAVÍRUS (COVID-19), PORTARIA 2.330 de 01/09/2020, Ordem Bancária 3.610.839.000.001 de 11/09/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0 00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001066-7	
Data de registro da receita: 14/09/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112		Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS	
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 480.000,00		Valor por extenso: QUATROCENTOS E OITENTA MIL REAIS *** **			
Histórico: Transferência MS/FNS, CUSTEIO, Enfrentamento da emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário), coronavírus (Covid-19), Parcela Única, PORTARIA 2351 de 02/09/2020, Ordem Bancária 3.652.591.000.001 de 14/09/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0.00

Observações:
Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

[Handwritten signature]
 WONE LUIZ ROBERTO
 Secretária Adjunta de Atividades e
 Finanças - SES/MT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001070-5	
Data de registro da receita: 16/09/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
Nº do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 1.440.000,00		Valor por extenso: UM MILHÃO E QUATROCENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** **			
Histórico: BLOCO CUSTEIO, Enfrentamento da Emergência de Saúde-Nacional (Crédito Extraordinário), Coronavírus (Covid-19), Portaria 2.370 (Complemento da Port. 1.239), Ordem Bancária 3.685.553.000.001, de 16/09/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

IVONE LUCIA DOS SANTOS
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESIMT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001072-1	
Data de registro da receita: 18/09/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
Nº do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 1.584.000,00		Valor por extenso: UM MILHÃO E QUINHENTOS E OITENTA E QUATRO MIL REAIS *** **			
Histórico: Bloco CUSTEIO, Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário), CORONAVÍRUS (COVID-19), comp. ÚNICA, PORTARIA 2.398 de 09/09/2020, Ordem Bancária 3.718.410.000.001 de 18/09/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Yvone Lúcia Rosset Rodrigues
Yvone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001071-3	
Data de registro da receita: 18/09/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
Nº do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 720.000,00		Valor por extenso: SETECENTOS E VINTE MIL REAIS ***** *** **			
Histórico: Bloco CUSTEIO, Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário), CORONAVÍRUS (COVID-19), Portaria 2.406 de 10/09/2020, ref. Ordem Bancária 3.719.505.000.001 de 18/09/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições
Finanças - SESMT



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.20.001167-1			
Data de registro da receita: 01/10/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03824	Nome da Conta Bancária FES - MT INVESTIMENTO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006914-0	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 3.392.052,00	Valor por extenso: TRÊS MILHÕES E TREZENTOS E NOVENTA E DOIS MIL E CINQUENTA E DOIS REAIS *** **				
Histórico: Bloco INVESTIMENTO, Enfrentamento de Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário), CORONAVÍRUS, Ref. Portaria 1954/2020, Ordem Bancária 3.903.559.000.001 de 01/10/2020.					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Luciana Rossetto
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.20.001168-1			
Data de registro da receita: 05/10/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 1.000.000,00	Valor por extenso: UM MILHÃO DE REAIS ***** *****				
Histórico: Bloco CUSTEIO, Enfrentamento de Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário), CORONAVÍRUS, Parcela Única, Ref. Portaria 2624/2020, Ordem Bancária 3.962.853.000.001 de 05/10/2020.					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lucia
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001170-1	
Data de registro da receita: 05/10/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 1.500.000,00		Valor por extenso: UM MILHÃO E QUINHENTOS MIL REAIS *** ** * *** ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** *			
Histórico: Bloco CUSTEIO, Enfrentamento de Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário), CORONAVÍRUS, Parcela Única, Ref. Portaria 2624/2020, Ordem Bancária 3.962.545.000.001 de 05/10/2020.					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001169-8	
Data de registro da receita: 05/10/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS		
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 2.250.000,00		Valor por extenso: DOIS MILHÕES E DUZENTOS E CINQUENTA MIL REAIS *** **			
Histórico: Bloco CUSTEIO, Enfrentamento de Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário), CORONAVÍRUS, Parcela Única, Ref. Portaria 2625/2020, Ordem Bancária 3.962.778.000.001 de 05/10/2020.					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0 00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lucivarone
Ivone Lúcia Rosset Rougier
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.20.001186-8			
Data de registro da receita: 09/10/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão: Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 287.232,00	Valor por extenso: DUZENTOS E OITENTA E SETE MIL E DUZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS *** *** **				
Histórico: Bloco Custeio - Enfrentamento da Emergência de Saúde Nacional (Crédito Extraordinário), COVID-19, PORTARIA 2658 de 01 de outubro de 2020, parcela única, conforme ordem bancária 4.095.079.000.001 de 09/10/2020. dgon					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal
--

Lucia Rosset Rodrigues
Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Arquivos e
Finanças - SES/MT

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001198-1	
Data de registro da receita: 16/10/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112		Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS	
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 1.200.000,00		Valor por extenso: UM MILHÃO E DUZENTOS MIL REAIS *** **			
Histórico: Custeio-Transferência, Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional(crédito Extraordinário), Coronavírus (COVID-19), comp. única em 2020, conf. OB. 4.199.000.000.001 em 16/10/2020, processo N° 25000143794/2020-88, portaria 2727, N° OB 830758 datas 16/10/2020. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0.00

Observações:
Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lucio Rodrigues
Ivone Lúcia Russer Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001199-1	
Data de registro da receita: 16/10/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
Nº do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 2.400.000,00		Valor por extenso: DOIS MILHÕES E QUATROCENTOS MIL REAIS *** **			
Histórico: Custeio - Transferência, Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional(crédito Extraordinário), Coronavírus (COVID-19), comp. única em 2020, conf. OB. 4.198.991.000.001 em 16/10/2020, processo N° 250001437902020-08, portaria 2726, N° OB 830756 datas 15/10/2020. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal
--

Gene Rosset
Gene Rosset
Secretaria Adjunta de Análises e
Finanças - SESMT



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.20.001202-3			
Data de registro da receita: 21/10/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 480.000,00	Valor por extenso: QUATROCENTOS E OITENTA MIL REAIS *** **				
Histórico: Custeio-Transferência, Enfrentamento da Emergência de Saúde-Nacional(Crédito Extraordinário) Coronavírus (COVID-19), Portaria Nº 2771 de 09 de outubro 2020, parcela Única em 2020, Nº OB 831243 data 21/10/2020, conf. OB 4.243.937.000.001, Processo Nº 250001460802020-21. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SE-SE/MT



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.20.001203-1			
Data de registro da receita: 22/10/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 500.000,00	Valor por extenso: QUINHENTOS MIL REAIS ***** *****				
Histórico: Bloco Custeio-Transferência; Enfrentamento da Emergência de saúde-Nacional(Crédito Extraordinário) Coronavírus (COVID-19), <u>portaria 2782</u> , 14 de outubro de 2020, conf. OB 4.280.620.000.001, processo 250001468562020-11. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal
--

Ilvone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESIM



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001320-8	
Data de registro da receita: 10/11/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 720.000,00		Valor por extenso: SETECENTOS E VINTE MIL REAIS *** **			
Histórico: Bloco Custeio - Enfrentamento da emergência de saúde-nacional(crédito extraordinário), Coronavírus(COVID-19) comp. Única em 2020, conf. OB Nº 4.635.061.000.001 de 10/11/2020. Processo Nº 250001523182020-58, Portaria 2814 Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

bserwações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

[Handwritten signature]
Ivone Lúcia Rostker
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SE-UMF



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001332-1	
Data de registro da receita: 20/11/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 2.880.000,00		Valor por extenso: DOIS MILHÕES E OITOCENTOS E OITENTA MIL REAIS *** **			
Histórico: Custeio- Transferência, enfrentamento da emergência de saúde - Nacional(crédito extraordinário), coronavírus(COVID19), comp. Única em 2020, processo 250001610492020-11, conf. OB. 4.833.955.000.001 data 20/11/2020. Port. 3031 de 6 de novembro de 2020. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal


João Henrique
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMA



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001454-9	
Data de registro da receita: 10/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 960.000,00		Valor por extenso: NOVECIENTOS E SESSENTA MIL REAIS *** **			
Histórico: Custeio - Transferência, enfrentamento da emergência de saúde - nacional(crédito extraordinário), CORONAVÍRUS(COVID-19), comp. Única em 2020, conf. OB. 5.279.361.000.001 10/12/2020 em 2020, portaria 3220, processo Nº250001728792020-73. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

bservações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES-MT



[Handwritten signature]
 Lúcia Rosset Rodighiero
 Secretária Adjunta de Aquisições e
 Financeiras - SPS/MT



RDR

REGISTRO DA RECEITA
ORÇAMENTÁRIA

21601.0000.20.001455-7

Data de registro da receita:

11/12/2020

Unidade Orçamentária:

21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:

21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Indicativo de Esfera Orçamentária:

2 - Seguridade

Natureza da Receita:

1.7.1.8.03.9.1.02

Nome da Natureza da Receita:

Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020

Fonte de Recurso:

112

Conta Bancária:

03822

Nome da Conta Bancária

FES - CUSTEIO SUS

do Contrato:

Código do Credor:

Subconta:

00247

Nome da Subconta:

COVID-19 RECURSOS UNIÃO

Receita de Conversão

Não

Banco + Agência + C/C:

001.3834.0000000000006905-1

RDR Negativa:

Não

Vincular Receita:

Não

Valor Total da Receita (R\$):

*** 287.232,00

Valor por extenso:

DUZENTOS E OITENTA E SETE MIL E DUZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS ***
*** **

Histórico:

Custeio - Transferência, enfrentamento da emergência de saúde - nacional(crédito extraordinário) CORONAVÍRUS(COVID-19), comp. Única em 2020, processo 250001736852020-95, portaria 3280, conf. OB. 5.301.912.000.001 em 11/12/2020. Sid

VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO

UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
				Valor Total	*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lucio
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001475-1	
Data de registro da receita: 17/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03824		Nome da Conta Bancária: FES - MT INVESTIMENTO SUS		
Nº do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão: Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006914-0		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 1.392.550,00		Valor por extenso: UM MILHÃO E TREZENTOS E NOVENTA E DOIS MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS ***** *****			
Histórico: Custeio - Transferência, enfrentamento da emergência de saúde nacional(crédito extraordinário) CORONAVÍRUS(COVID-19) - SVS, comp. Única em 2020, conf. OB. 5.407.657.000.001 17/12/2020 em 2020, portaria 3248, processo Nº250001764652020-13. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00
Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal					

Nome: [Assinatura]
Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças - SEC/MT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001483-2	
Data de registro da receita: 22/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112		Conta Bancária: 03824		Nome da Conta Bancária: FES - MT INVESTIMENTO SUS	
Nº do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247			Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006914-0			RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não
Valor Total da Receita (R\$): *** 27.357,00		Valor por extenso: VINTE E SETE MIL E TREZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS *** **			
Histórico: Investimento - Transferência, enfrentamento da emergência de saúde - nacional(crédito extraordinário) CORONAVÍRUS(COVID-19), comp. Única em 2020, processo 250001795182020-58, portaria 3391, conf. OB. 5.5341.548.000.001 em 22/12/2020. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001484-0	
Data de registro da receita: 22/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112		Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS	
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247			Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1			RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não
Valor Total da Receita (R\$): *** 1.440.000,00			Valor por extenso: UM MILHÃO E QUATROCENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** **		
Histórico: Custeio - Transferência, enfrentamento da emergência de saúde nacional (crédito extraordinário) CORONAVÍRUS (COVID-19), comp. Única em 2020, conf. OB. 5534782000001 22/12/2020 em 2020, portaria 3449, processo Nº 25000180007202089. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita (R\$)
Valor Total					*** 0,00

servações:
Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rodrigues
Ivone Lúcia Rodrigues
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESANT



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.20.001488-3			
Data de registro da receita: 24/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS			
º do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão: Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 2.400.000,00	Valor por extenso: DOIS MILHÕES E QUATROCENTOS MIL REAIS *** ** * *** ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** *				
Histórico: Transferência - enfrentamento da emergência de saúde - nacional(crédito extraordinário), CORONAVÍRUS(COVID-19) , comp. Única em 2020, conf. OB. 5.648.134.000.001 em 24/12/2020, processo 25000181147202074, portaria 3489 Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Irone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001486-7	
Data de registro da receita: 24/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS		
º do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão: Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 7.724,00		Valor por extenso: SETE MIL E SETECENTOS E VINTE E QUATRO REAIS ***** *****			
Histórico: Transferência - enfrentamento da emergência de saúde - nacional(crédito extraordinário), CORONAVÍRUS(COVID-19) - SAPS, comp. Única em 2020, conf. OB. 5.617.216.000.001 em 24/12/2020, processo 25000180101202038, portaria 3008, Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

[Handwritten signature]
Ivone Lucia Rossini Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.20.001487-5			
Data de registro da receita: 28/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
Nº do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.000000000006905-1	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 71.910,00	Valor por extenso: SETENTA E UM MIL E NOVECENTOS E DEZ REAIS *** **				
Histórico: Transferência - enfrentamento da emergência de saúde - nacional(crédito extraordinário), CORONAVÍRUS(COVID-19) - SAPS, comp. Única em 2020, conf. OB. 5.664.143.000.001 em 24/12/2020, processo 25000182502202022, portaria 3350. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal



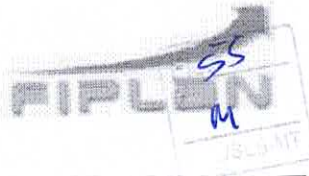
Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001485-9	
Data de registro da receita: 28/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS		
º do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 4.320.000,00		Valor por extenso: QUATRO MILHÕES E TREZENTOS E VINTE MIL REAIS ***** *****			
Histórico: Transferência - enfrentamento da emergência de saúde-nacional(crédito extraordinário), CORONAVÍRUS(COVID-19) - SAES, comp. Única em 2020, conf. OB. 5.663.940.000.001 em 28/12/2020, processo 25000182188202088, portaria 3576. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00
Observações: situação da RDR: Receita (RDR) Normal					

Ivone Lúcia Rösset Riosrigues
Secretaria Adjunta de Aquisição e Finanças



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001490-5	
Data de registro da receita: 28/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS		
º do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 960.000,00		Valor por extenso: NOVECIENTOS E SESSENTA MIL REAIS *** **			
Histórico: Transferência - enfrentamento da emergência de saúde - nacional(crédito extraordinário), CORONASVÍRUS(COVID-19) , comp. Única em 2020, conf. OB. 5.663.900.000.001 em 28/12/2020, processo 25000182191202000, portaria 3537, Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rossetti Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT



Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001492-1	
Data de registro da receita: 29/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03824		Nome da Conta Bancária: FES - MT INVESTIMENTO SUS		
Nº do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247			Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão: Não
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006914-0			RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não
Valor Total da Receita (R\$): *** 5.500.000,00		Valor por extenso: CINCO MILHÕES E QUINHENTOS MIL REAIS *** **			
Histórico: INVESTIMENTO - Transferência, enfrentamento da emergência de saúde nacional(crédito extraordinário) CORONAVÍRUS(COVID-19) - SVS, comp. Única em 2020, conf. OB. 5.701.396.000.001 29/12/2020 em 2020, portaria 3717, processo Nº25000182793202059. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00
Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal					

[Handwritten signature]
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.20.001494-8			
Data de registro da receita: 31/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS			
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão: Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 861.696,00	Valor por extenso: OITOCENTOS E SESSENTA E UM MIL E SEISCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS *** **				
Histórico: Transferência, enfrentamento da emergência de saúde - nacional (crédito extraordinário), CORONAVÍRUS(COVID-19) - SAES; comp. Única em 2020; processo Nº 250001840562020-91; Conf. OB Nº 5.783.277.000.001 em 31/12/2020. Portaria 3782 de 24 Dezembro 2020. Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lucia Rossetti Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.20.001489-1	
Data de registro da receita: 24/12/2020					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS		
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão: Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 480.000,00		Valor por extenso: QUATROCENTOS E OITENTA MIL REAIS ***** *****			
Histórico: Transferência - enfrentamento da emergência de saúde - nacional(crédito extraordinário), CORONAVÍRUS(COVID-19) , comp. Única em 2020, conf. OB. 5.642.228.000.001 em 24/12/2020, processo 25000181202202026, portaria 3483, Sid					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

servações:
Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

[Handwritten signature]
Mônica Rosa de Azevedo
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT

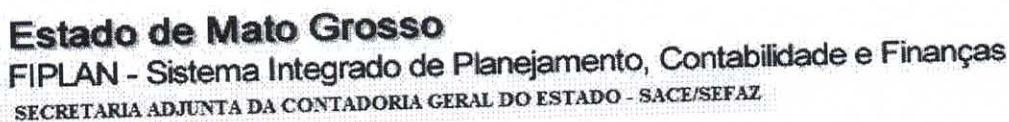


RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.21.000108-8	
Data de registro da receita: 29/01/2021					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02			Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03824		Nome da Conta Bancária: FES - MT INVESTIMENTO SUS		
do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão: Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006914-0		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 2.316.422,00		Valor por extenso: DOIS MILHÕES E TREZENTOS E DEZESSEIS MIL E QUATROCENTOS E VINTE E DOIS REAIS *****			
Histórico: INVESTIMENTO, Enfrentamento da Emergência de Saúde - Nacional (Crédito Extraordinário) - Coronavírus (COVID-19), Ordem Bancária 5798717000.001 de 04/01/2021. dgon RECEITA 3682					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Handwritten signature
Ivone Lúcia Frisette Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



ARR	AUTORIZAÇÃO DE REPASSE DE RECURSOS		21601.0000.20.001524-0
Unidade Orçamentária de Origem: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			
Unidade Gestora de Origem: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			
Tipo de Repasse Sub-repasse	Fonte de Recurso 100	Tipo de Transferência Transferência INTRAFIPLAN	
Indicativo de Transmissão ARR não eletrônica	Categoria Econômica RECEITA CORRENTE	Modalidade de Transmissão ARR não eletrônica	
Controle da Despesa: *** **		Tipo de OB: 32-Créditos em Contas BB	
Detalhamento de Despesa: *** **			
AUTORIZAMOS O (A) BANCO DO BRASIL S/A. COLOCAR À DISPOSIÇÃO DO ÓRGÃO DE DESTINO A IMPORTÂNCIA ABAIXO DISCRIMINADA:			
UF Origem 21.0000	Código Bancário 00777.00247	Banco + Agência + C/C: 001.3834.000000001010100-4	
UF Destino 21601.0032	Código Bancário 00777.00247	Banco + Agência + C/C: 001.3834.000000001010100-4	
Unidade Gestora Destino: 21601.0032 COVID-19			
Valor do Repasse (R\$): *** 109.603.356,85	Valor por extenso: CENTO E NOVE MILHÕES E SEISCENTOS E TRÊS MIL E TREZENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS *** **		
Histórico:			
Ref. ARR 99000.0000.20.028726-8, repasse relativo à Lei Complementar 172/2020, auxílio financeiro COVID-19. dgon			
Data de Transferência: 15/09/2020	Data de Liberação: 15/09/2020	Data de Cancelamento: *** **	Nº do Convênio: *** **

joaohenrique



RDR

REGISTRO DA RECEITA
ORÇAMENTÁRIA

21601.0000.21.000005-7

Data de registro da receita:

08/01/2021

Unidade Orçamentária:

21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:

21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Indicativo de Esfera Orçamentária:

2 - Seguridade

Natureza da Receita:

1.7.1.8.03.9.1.02

Nome da Natureza da Receita:

Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020

Fonte de Recurso:

112

Conta Bancária:

03822

Nome da Conta Bancária

FES - CUSTEIO SUS

Número do Contrato:

Código do Credor:

Subconta:

00000

Nome da Subconta:

Despesas Circunstanciais

Receita de Conversão

Não

Banco + Agência + C/C:

001.3834.000000000006905-1

RDR Negativa:

Não

Vincular Receita:

Não

Valor Total da Receita (R\$):

*** 21.176.669,42

Valor por extenso:

VINTE E UM MILHÕES E CENTO E SETENTA E SEIS MIL E SEISCENTOS E
SESSENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS *** **

Histórico:

(Custeio)Transferência - Enfrentamento da emergência de saúde - nacional(crédito extraordinário), CORONAVIRUS(COVID-19) -
SAES, processo 250001848062020-24, conf. OB 51.071.000.006 em 08/01/2021, portaria 3896, Sid

VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO

UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Estornada

Número do documento de estorno: 21601.0000.21.000105-3

Lucia Rosset Rodrigues
Secretaria Adjunta das Aquisições e
Finanças - SEF/SEF



RDR

REGISTRO DA RECEITA
ORÇAMENTÁRIA

21601.0000.21.000274-2

Data de registro da receita:

24/03/2021

Unidade Orçamentária:

21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:

21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Indicativo de Esfera Orçamentária:

2 - Seguridade

Natureza da Receita:

1.7.1.8.03.1.1.08

Nome da Natureza da Receita:

Transferências do SUS-Alta e Média Complexidade-Principal

Fonte de Recurso:

112

Conta Bancária:

03822

Nome da Conta Bancária

FES - CUSTEIO SUS

Número do Contrato:

Código do Credor:

Subconta:

00247

Nome da Subconta:

COVID-19 RECURSOS UNIÃO

Receita de Conversão

Não

Banco + Agência + C/C:

001.3834.0000000000006905-1

RDR Negativa:

Não

Vincular Receita:

Não

Valor Total da Receita (R\$):

*** 1.872.000,00

Valor por extenso:

UM MILHÃO E OITOCENTOS E SETENTA E DOIS MIL REAIS *** ** *
*** ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** *

Histórico:

CUSTEIO de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, COVID19 SAES, comp. 03/2021. Ordem bancária 943.327.000.001 de 24/03/2021. Jhsm **RECEITA 931**

VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO

UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT



RDR	REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA	21601.0000.21.000268-8			
Data de registro da receita: 16/03/2021					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.9.1.02		Nome da Natureza da Receita: Recurso para enfrentamento Covid 19- Lei 13.979 e MP 924/2020			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822	Nome da Conta Bancária FES - CUSTEIO SUS			
Nº do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247	Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO	Receita de Conversão Não			
Banco + Agência + C/C: 001.3834.000000000006905-1	RDR Negativa: Não	Vincular Receita: Não			
Valor Total da Receita (R\$): *** 1.872.000,00	Valor por extenso: UM MILHÃO E OITOCENTOS E SETENTA E DOIS MIL REAIS ***** *****				
Histórico: CUSTEIO de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, COVID 19 - SAES, comp. 02/2021. Ordem bancária 850.880.000.001 de 16/03/2021. Jhsm Portaria 431					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
				Valor Total	*** 0,00

Observações:

Cancelamento da RDR: Receita (RDR) Estornada
Número do documento de estorno: 21601.0000.21.000272-6

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT



RDR

REGISTRO DA RECEITA
ORÇAMENTÁRIA

21601.0000.21.000400-1

Data de registro da receita:

06/04/2021

Unidade Orçamentária:

21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:

21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Indicativo de Esfera Orçamentária:

2 - Seguridade

Natureza da Receita:

1.7.1.8.03.2.1.01

Nome da Natureza da Receita:

Transferência de Recursos do SUS-Atenção Especializada-Principal

Fonte de Recurso:

112

Conta Bancária:

03822

Nome da Conta Bancária

FES - CUSTEIO SUS

Número do Contrato:

Código do Credor:

Subconta:

00247

Nome da Subconta:

COVID-19 RECURSOS UNIÃO

Receita de Conversão

Não

Banco + Agência + C/C:

001.3834.0000000000006905-1

RDR Negativa:

Não

Vincular Receita:

Não

Valor Total da Receita (R\$):

*** 1.680.000,00

Valor por extenso:

UM MILHÃO E SEISCENTOS E OITENTA MIL REAIS *** ** *
*** ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** *

Histórico:

CUSTEIO - Atenção a saúde da população para procedimentos no mac - CORONA VIRUS COVID19 - SAES, comp. UNICA,
Ordem bancária 1.087.791.000.001, de 06/04/2021. Jhsm Pontaria 559

VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO

UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretaria Adjunta de Aquisição
Finanças - SES/MT



RDR

REGISTRO DA RECEITA
ORÇAMENTÁRIA

21601.0000.21.000412-5

Data de registro da receita:

19/04/2021

Unidade Orçamentária:

21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:

21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Indicativo de Esfera Orçamentária:

2 - Seguridade

Natureza da Receita:

1.7.1.8.03.2.1.01

Nome da Natureza da Receita:

Transferência de Recursos do SUS-Atenção Especializada-Principal

Fonte de Recurso:

112

Conta Bancária:

03822

Nome da Conta Bancária

FES - CUSTEIO SUS

Tipo Contrato:

Código do Credor:

Subconta:

00247

Nome da Subconta:

COVID-19 RECURSOS UNIÃO

Receita de Conversão

Não

Banco + Agência + C/C:

001.3834.0000000000006905-1

RDR Negativa:

Não

Vincular Receita:

Não

Valor Total da Receita (R\$):

*** 1.920.000,00

Valor por extenso:

UM MILHÃO E NOVECIENTOS E VINTE MIL REAIS *** **

Histórico:

CUSTEIO - Atenção a saúde da população para procedimentos no MAC - COVID19 - SAES, Portaria 624, comp. 03/2021, Ordem bancária 1.324.964.000.001 de 19/04/2021. Jhsm

VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO

UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

João Henrique
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.21.000399-4	
Data de registro da receita: 06/04/2021					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.2.1.01			Nome da Natureza da Receita: Transferência de Recursos do SUS-Atenção Especializada-Principal		
Fonte de Recurso: 112		Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS	
Nome do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão: Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 1.920.000,00		Valor por extenso: UM MILHÃO E NOVECENTOS E VINTE MIL REAIS ***** *****			
Histórico: CUSTEIO - Atenção a saúde da população para procedimentos no mac - CORONA VIRUS COVID19 - SAES, comp. 03/2021, Ordem bancaria 1.087.463.000.001. de 06/04/2021. Jhsm PORTARIA 352					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
				Valor Total	*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lucia Russel Rodrigues
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



RDR

REGISTRO DA RECEITA
ORÇAMENTÁRIA

21601.0000.21.000398-6

Data de registro da receita:

06/04/2021

Unidade Orçamentária:

21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:

21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Indicativo de Esfera Orçamentária:

2 - Seguridade

Natureza da Receita:

1.7.1.8.03.2.1.01

Nome da Natureza da Receita:

Transferência de Recursos do SUS-Atenção Especializada-Principal

Fonte de Recurso:

112

Conta Bancária:

03822

Nome da Conta Bancária

FES - CUSTEIO SUS

Número do Contrato:

Código do Credor:

Subconta:

00247

Nome da Subconta:

COVID-19 RECURSOS UNIÃO

Receita de Conversão

Não

Banco + Agência + C/C:

001.3834.000000000006905-1

RDR Negativa:

Não

Vincular Receita:

Não

Valor Total da Receita (R\$):

*** 287.232,00

Valor por extenso:

DUZENTOS E OITENTA E SETE MIL E DUZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS ***
*** **

Histórico:

CUSTEIO - Atenção a saúde da população para procedimentos no mac - CORONA VIRUS COVID19 - SAES, comp. UNICA,
Ordem bancaria 1.088.104.000.001. de 06/04/2021. Jhsm

VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO

UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

[Assinatura]
Ivone Lúcia Rosset Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



RDR

REGISTRO DA RECEITA
ORÇAMENTÁRIA

21601.0000.21.000297-1

Data de registro da receita:

01/04/2021

Unidade Orçamentária:

21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:

21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Indicativo de Esfera Orçamentária:

2 - Seguridade

Natureza da Receita:

1.7.1.8.03.2.1.01

Nome da Natureza da Receita:

Transferência de Recursos do SUS-Atenção Especializada-Principal

Fonte de Recurso:

112

Conta Bancária:

03822

Nome da Conta Bancária

FES - CUSTEIO SUS

Número do Contrato:

Código do Credor:

Subconta:

00247

Nome da Subconta:

COVID-19 RECURSOS UNIÃO

Receita de Conversão

Não

Banco + Agência + C/C:

001.3834.000000000006905-1

RDR Negativa:

Não

Vincular Receita:

Não

Valor Total da Receita (R\$):

*** 480.000,00

Valor por extenso:

QUATROCENTOS E OITENTA MIL REAIS *** **

Histórico:

CUSTEIO de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, COVID19-SAES, comp. 03/2021. Ordem bancária 1.022.385.000.001 de 01/04/2021. Jhsm **Pontaria 518**

VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO

UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
Valor Total					*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

Ivone Lúcia de Sousa Poelky
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT



Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

FIPLAN

69
M
JUL 3 2021

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.21.000277-7	
Data de registro da receita: 16/03/2021					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.1.1.08			Nome da Natureza da Receita: Transferências do SUS-Alta e Média Complexidade-Principal		
Fonte de Recurso: 112		Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS	
Nº do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00247			Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão: Não
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1			RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não
Valor Total da Receita (R\$): *** 240.000,00			Valor por extenso: DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** ** * *** ** * ** * ** * ** * ** *		
Histórico: CUSTEIO à atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, COVID19 SAES, comp. 02/2021. Ordem bancaria 850.218.000.001 de 16/03/2021. Jhsm PORTARIA 373					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
				Valor Total	*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

[Handwritten signature]
Ivone Lúcia F. dos Santos
Secretária Adjunta de
Finanças



Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

Fls. 30
M
FIPLAN

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.21.000276-9	
Data de registro da receita: 16/03/2021					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.1.1.08			Nome da Natureza da Receita: Transferências do SUS-Alta e Média Complexidade-Principal		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS		
Nº do Contrato:					
Código do Credor:		Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão: Não	
Subconta: 00247		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1					
Valor Total da Receita (R\$): *** 240.000,00		Valor por extenso: DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** ** * *** ** * ** * ** * ** * ** *			
Histórico: CUSTEIO à atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, COVID19 SAES, comp. 01/2021. Ordem bancária 850.091.000.001 de 16/03/2021. Jhsm PORTARIA 373					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
				Valor Total	*** 0,00
Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal					

[Assinatura]
Ivone Lúcia Fossat Rodrigues
Secretária Adjunta de Aquisições e
Finanças - SES/MT



Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

71
m
FIPLAN

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.21.000278-5	
Data de registro da receita: 25/03/2021					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAUDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.7.1.8.03.2.1.01			Nome da Natureza da Receita: Transferência de Recursos do SUS-Atenção Especializada-Principal		
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 03822		Nome da Conta Bancária: FES - CUSTEIO SUS		
1º do Contrato:					
Código do Credor:			Nome da Subconta: COVID-19 RECURSOS UNIÃO		Receita de Conversão: Não
Subconta: 00247			RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000000006905-1					
Valor Total da Receita (R\$): *** 240.000,00		Valor por extenso: DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** ** * *** ** * ** * ** * ** *			
Histórico: CUSTEIO ; atenção de media e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, COVID19 - SAES , comp. 03/12 EM 2021. Ordem bancaria 952.298.000.001 de 25/03/2021. Jhsm <u>PORTARIA 323</u>					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
				Valor Total	*** 0,00

Observações:

Situação da RDR: Receita (RDR) Normal

[Assinatura]
Ivone Kitchener
Secretaria Adjunta de Aquisições e
Finanças - SESMT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas

MEMORANDO Nº 1706/2021/GBSAUE/SES

Cuiabá-MT, 04 de maio de 2021.

Á

Chefe de Gabinete da SES/MT

Jaqueline Pinho

Prezada Senhora,

Cumprimentando a cordialmente, restituímos o processo nº 174063/2021, em atenção ao Ofício nº 521/2021, oriundo da Coordenação de Comissões Especiais, Temporários e Parlamentares de Inquérito – Secretaria de Comissões – Senado Federal, que visa apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil, Requerimento nº 300/2021 – CPIPANDEMIA.

Considerando a alta demanda por medicamentos Kit intubação para pacientes em tratamento nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), bem como a elevação de valores e exigência de burocracias necessárias para a aquisição, ascendem um sinal de atenção na gestão Estadual, onde as dificuldades encontradas no processo para aquisição de medicamentos durante a pandemia do novo coronavírus, ou seja, o Estado de Mato Grosso já foi afetado pela situação que é mundial, a falta dos medicamentos no mercado nacional já é nossa realidade;

Com o consumo crescendo exponencialmente no país inteiro, fornecedores também estão com dificuldades para entregar os remédios, o que cria o risco de desabastecimento;

Informamos que a falta de medicamentos no mercado é um tema que causa extrema preocupação em todo Estado, pois a dificuldade é generalizada na compra desses itens;

A dificuldade na aquisição dos medicamentos é assunto de conhecimento nacional, vez que a demanda de utilização ultrapassou todas as projeções, face a ocupação de aproximadamente 100% dos leitos de UTI em todo o Brasil, incluindo os leitos já ampliados para enfrentamento da Covid-19;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Unidades Especializadas

Ressaltamos que essa discussão, tem sido pautada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, levando este assunto inclusive, para o gabinete de crise do Ministério da Saúde, na busca de evitar o desabastecimento em todo país;

Tal ação, teve por objetivo, reduzir os impactos decorrentes da pandemia, consistente no envio de medicamentos pelo Ministério da Saúde aos Estados, desde de junho de 2020 para enfrentamento a COVID-19, objetivando atender os Hospitais Regionais e Hospitais Municipais que solicitaram apoio;

Entretanto a partir de março de 2021, os Estados vêm recebendo os medicamentos de maneira gradativa, conforme disponibilização do Ministério da Saúde, cuja distribuição está condicionada ao Consumo Médio Mensal – CMM dos leitos pactuados no plano de contingência do estado e Unidades de Pronto Atendimento – UPA que ofertam leitos de suporte ventilatório (anexo resoluções CIB's);

Importante ressaltar que todas as resoluções pactuadas em CIB, foram realizadas conforme pautas de envio de medicamentos; (anexo pauta Ministerial)

Em conclusão, denota-se que a pandemia, ofereceu impacto direto ao acesso dos medicamentos, razão pela qual o Estado de Mato Grosso, vem trabalhando juntamente com o Ministério da Saúde para a distribuição dos citados fármacos, os quais são distribuídos aos municípios, conforme quantitativo disponibilizado pelo ente Ministerial;

Sem mais para o momento, permanecemos a disposição para eventuais questionamentos, oportunidade que reiteramos os votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Arlete Maria de Sá Lima

Secretária Adjunta das Unidades Especializadas

GBSAUE/SES/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

RESOLUÇÕES CIB - MT

Palácio Paiaguás Rua D, S/N, Bloco 5 - Centro Político Administrativo, MT, 78049-902
Gabinete de Unidades Especializadas
Telefone: +55 65 3613-5345

Assinatura manuscrita em tinta azul, localizada no canto inferior direito da página.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT
RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 14, DE 23 DE MARÇO DE 2021

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual versão 9, conforme Anexo Único desta Resolução.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – O acordo realizado de forma Tripartite por meio do Grupo Técnico em 10 de março de 2021, que a distribuição de medicamentos aos municípios deve ser pactuada de forma Bipartite;

II – Garantir a distribuição dos medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso, conforme informações Compras Centralizadas “kit Intubação” e enviada ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS semanalmente, estoque inferior a 15 dias;

III – O *Email* do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde – CONASS recebido nos dias 12 e 21 de março de 2021, que orienta a circunstância de distribuição.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual versão 9, conforme Anexo Único desta Resolução.

§1º - Os medicamentos de que trata o Artigo 1º são: Atracúrio Besilato 10mg/ml (amp 2,5 ML); Atracúrio, Besilato 10mg/ml (amp 5 ML); Propofol 10 mg/ml (framp 20 ml). Sulfato de Morfina 10 mg (amp 1 ml).

§2º - Os hospitais que receberão os medicamentos do “Kit intubação” fazem parte do Plano de Contingência contra Covid 19 - SARS CoV2 (versão 9ª atualizada em 18.03.2021) do Estado de Mato Grosso.

Art. 2º - O cálculo para distribuição dos medicamentos foi realizado conforme orientação de criticidade e avaliação do estoque e consumo médio enviado semanalmente a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

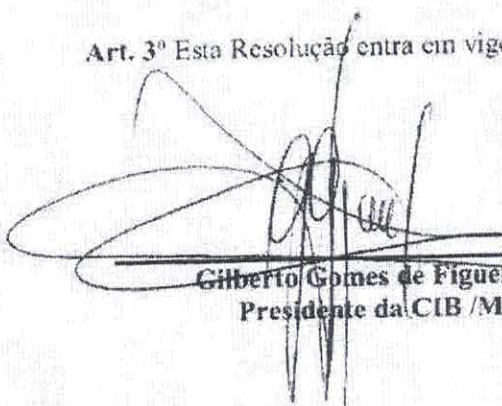


Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

Parágrafo Único: As unidades contempladas serão as que possuem estoque inferior há 15 dias, sendo para uso imediato conforme mapa semanal enviado pelos hospitais do Plano de Contingência ao CONASS.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor após homologada pelo plenário da CIB/MT.

Cuiabá/MT, 23 de março de 2021.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB/MT



Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 14, DE 23 DE MARÇO DE 2021.

PAINEL DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA LEITOS UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - MARÇO 2021

Nº	CIDADE	UNIDADE HOSPITALAR	RESPONSÁVEL	LEITOS UTI	DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE LEITOS COVID-19			
					ATRACURIO, RESULATO 10MG/5 ML (amp 5 ML)	ATRACURIO, RESULATO 10MG/5 ML (amp 5 ML)	PROPOFOL 10 MG/ML (amp 20 ml)	SULFATO DE MORFINA 10 MG (amp 1 ml)
QUANTITATIVO ENVIADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE								
1	AGUA BOA	HOSP. REG. DE AGUA BOA	GOV. MT (CONSORCIO)	10	30	0	160	
2	ALTA FLORESTA	HOSP. E MATERNIDADE SANTA RITA (FILANTROPICO)	PREF. ALTA FLORESTA	25		190	2.100	400
3	BARRA DO GARÇAS	HOSP. PS. MUNICIPAL "MILTON MORRICK"	PREF. BARRA DO GARÇAS	9	130	25	1.320	
4	CACERES	HOSP. REG. DE CACERES	GOV. MT (Gestão Estadual)	10	50			50
5	CAMPO VERDE	HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS	PREF. CAMPO VERDE	10	1.400	160		
6		HOSP. SÃO BENEDITO	PREF. CUIABÁ	40	1.350	900	5.210	4.650
7		HOPS. UNIVERSITARIO JULIO MULLER - ADULTO	GOV. FEDERAL	8	525			
8	CUIABÁ	HOPS. UNIVERSITARIO JULIO MULLER - NEONATAL	GOV. FEDERAL	2				
9		HOSP. ESTADUAL SANTA CASA	GOV. MT	50	275	175		
10	JOIÃO	HOSP. MUN. DE JOIÃO "DR. HIRSH SAKUNO"	PREF. DE JOIÃO	10	200		160	
11	LUCAS DO RIO VERDE	HOSPITAL SÃO LUCAS	PREF. DE LUCAS DO RIO VERDE	10	50	25		
12	NOVA MUTUM	HOSP. REG. HILDA STRENGER RIBEIRO	PREF. NOVA MUTUM	30	130	100	220	1.000
13	PIQUETO DE AZEVEDO	HOSP. REG. DE PIQUETO DE AZEVEDO	GOV. MT (CONSORCIO)	10			10	
14	PONTES E LACERDA	SANTA CASA VALE DO GUAPORÉ	PREF. PONTES E LACERDA	10	50	25	440	
15	PRIMAVERA DO LESTE	HOSP. SÃO LUCAS	PREF. PRIMAVERA DO LESTE	20	3.300	850	1.080	
16	RONDONÓPOLIS	HOSP. REG. DE RONDONÓPOLIS	GOV. MT	10		100		
17	RONDONÓPOLIS	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	PREF. RONDONÓPOLIS	20				
18	SINOP	HOSP. REG. DE SINOP	GOV. MT (CONSORCIO TELES PIREZ)	29				
19	SORRISO	HOSP. REG. DE SORRISO	GOV. MT	2	100	325		410
20	TANGARÁ DA SERRA	HOSP. MUNICIPAL ARLETE DAVSY CUCUETHI DE BRITO	PREF. TANGARÁ DA SERRA	13			20	
21	VARZEA GRANDE	HOSP. METROPOLITANO	GOV. MT	80	100	350		400
TOTAL DISTRIBUIDO				408	7.750	3.125	10.680	6.910

NOTA: O PAINEL DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA LEITOS COVID-19 - MARÇO 2021

QBS: os medicamentos ATRACURIO 1 ML, ATRACURIO 5 ML, PROPOFOL 20 ML e SULFATO DE MORFINA 10 MG foram enviados da Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

Informamos que o envio de medicamentos para os hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

Maternidade, Mato Grosso através dos hospitais que fazem parte do Plano de Cuidado em

As unidades que serão contempladas são as que possuem estoque inferior a 15 dias em até 21 dias, sendo para uso imediato, operando reformar que as empresas responsáveis pelo fornecimento da saúde



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 19, DE 31 DE MARÇO DE 2021.

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos do "kit intubação" aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual versão 9ª versão atualizado em 12/03/2021, conforme Anexo Único desta Resolução.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I** – O acordo realizado de forma Tripartite por meio do Grupo Técnico em 10 de março de 2021, que a distribuição de medicamentos aos municípios deve ser pactuada de forma Bipartite;
- II** – Garantir a distribuição dos medicamentos do "kit intubação" aos municípios do Estado de Mato Grosso, conforme informações Compras Centralizadas "kit Intubação" e enviada ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS semanalmente, estoque em até 6 dias;
- III** – O *Email* do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde - CONASS recebido nos dias 12 e 21 de março de 2021, que orienta a circunstância de distribuição.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a distribuição de medicamentos do "kit intubação" aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual versão 9ª atualizado em 12/03/2021, conforme Anexo Único desta Resolução.

§1º - Os medicamentos de que trata o Artigo 1º são: Atracúrio, besilato 10mg/ml (amp 2,5 ml), Atracúrio, besilato 10mg/ml (amp 5 ml), Cisatracúrio 2mg/ml (amp 5 ml), Rocurônio, brometo 10 mg/ml solução injetável 5 ml, Midazolan 5 mg (fras. de 10 ml), Midazolan 5 mg (fras. de 3 ml) e Midazolan 5 mg (fras. de 5 ml)

§2º - Os hospitais que receberão os medicamentos do "Kit intubação" fazem parte do Plano de Contingência contra Covid 19 - SARS CoV2 (versão 9 atualizada em 12.03.2021) e os demais hospitais que disponibilizaram leitos de UTI após a homologação da versão vigente, do Estado de Mato Grosso.

Art. 2º - O cálculo para distribuição dos medicamentos foi realizado conforme orientação de criticidade e avaliação do estoque e consumo médio enviado semanalmente a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

Marco Antonio Norberto Felipe
Presidente do COSMAS/MT

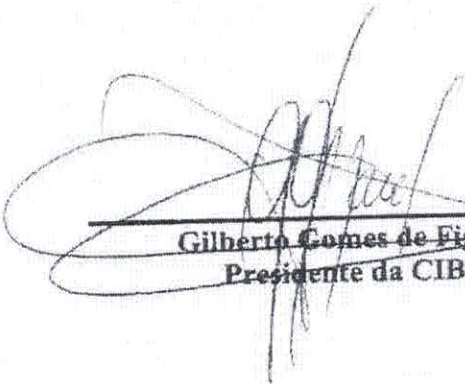


Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

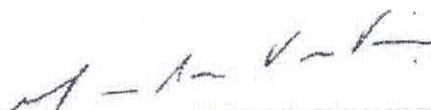
Parágrafo Único: As unidades contempladas serão as que possuem estoque em até 6 dias, sendo para uso imediato, conforme mapa semanal enviado pelos hospitais do Plano de Contingência ao CONASS.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor após homologada pelo plenário da CIB/MT.

Cuiabá/MT, 31 de março de 2021.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB /MT



Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DE MATO GROSSO - CIB/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 19 DE 31 DE MARÇO DE 2021.

PAINEL DA 2ª DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA LEITORES UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - MARÇO 2021									
Nº	CIDADE	UNIDADE HOSPITALAR	RESPONSÁVEL	LEITOS UTI	DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COVID-19				
					ATACADO, RESULTADO 10000/500 (amp 2,5 ml)	ATACADO, RESULTADO 10000/500 (amp 5 ml)	CONCATADO 2000/100 (amp 5 ml)	CONCATADO 2000/100 (amp 5 ml)	CONCATADO 2000/100 (amp 5 ml)
QUANTITATIVO ENVIADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE									
1	ÁGUA BOA	HOSP. REG. DE ÁGUA BOA	GOV. MT (CONSORCIO)	10	50	25	25	25	100
2	ALTA FLORESTA	HOSP. E MATERNIDADE SANTA RITA (FILANTROPICO)	PREF. ALTA FLORESTA	25			25	500	190
3	BARRA DO GARÇAS	HOSP. PS. MUNICIPAL "MILTON MORRECK"	PREF. BARRA DO GARÇAS	9	100	25	80	100	140
4	CÁCERES	HOSP. REG. DE CÁCERES	GOV. MT (Gestão Estadual)	10		25	10	650	200
5	CAMPO VERDE	HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS	PREF. CAMPO VERDE	13	480	25	295	25	170
6		HOSP. SÃO BENEDITO	PREF. CUIABÁ	60	250	175	400	175	400
7	CUABÁ	HOSP. UNIVERSITÁRIO JULIO MOLLER - ADULTO	GOV. FEDERAL	8					
8		HOSP. UNIVERSITÁRIO JULIO MOLLER - NEONATAL	GOV. FEDERAL	2	200				100
9		HOSP. ESTADUAL SANTA CASA	GOV. MT	50	75	50	200		400
10	JUIÚ	HOSP. MUN. DE JUIÚ "DR. HIDEO SAKUNO"	PREF. DE JUIÚ	10	200		80		400
11	LUCAS DO RIO VERDE	HOSPITAL SÃO LUCAS	PREF. DE LUCAS DO RIO VERDE	10	0	75	0	50	300
12	NOVA MUTUM	HOSP. REG. HILDA STRENGER RIBEIRO	PREF. NOVA MUTUM	35	700	300	300	500	300
13	PEIXOTO DE AZEVEDO	HOSP. REG. DE PEIXOTO DE AZEVEDO	GOV. MT (CONSORCIO)	10	100	50		25	300
14	PONTES E LACERDA	SANTA CASA VALE DO GUAPORÉ	PREF. PONTES E LACERDA	10	100	25	25	75	400
15	PRIMAVERA DO LESTE	HOSP. SÃO LUCAS	PREF. PRIMAVERA DO LESTE	20	900	25	25		180
16	RONDONÓPOLIS	HOSP. REG. DE RONDONÓPOLIS	GOV. MT	10		25			100
17	RONDONÓPOLIS	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	PREF. RONDONÓPOLIS	30			100	25	230
18	SINOP	HOSP. REG. DE SINOP	GOV. MT E CONSORCIO TELES PIRES	29	100	50	100	50	400
19	SORRISO	HOSP. REG. DE SORRISO	GOV. MT	2					200
20	TANGARÁ DA SERRA	HOSP. MUNICIPAL ARLETE DAVYS CICHETTI DE BRITO	PREF. TANGARÁ DA SERRA	13				425	300
21	VARZEA GRANDE	HOSP. METROPOLITANO	GOV. MT	60		75	40		
TOTAL DISTRIBUIDO				445	3.375	900	1.705	2.625	3.810

NOTA: ATRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA LEITORES UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - MARÇO 2021. ATRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA LEITORES UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - MARÇO 2021. ATRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA LEITORES UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - MARÇO 2021.

2X



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 26, DE 16 DE ABRIL DE 2021.

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos do "kit intubação" aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15.04.2021 e Unidades de Pronto Atendimento - UPA, conforme Anexo Único desta Resolução.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I** - O acordo realizado de forma Tripartite por meio do Grupo Técnico em 10 de março de 2021, que a distribuição de medicamentos aos municípios deve ser pactuada de forma Bipartite;
- II** - O Resumo Executivo de 17 de março de 2021 da Reunião Tripartite para Monitoramento da Aquisição e Distribuição de Fármacos para Intubação no Âmbito do Combate à Pandemia de Covid19;
- III** - Garantir a distribuição dos medicamentos do "kit intubação" aos municípios do Estado de Mato Grosso, conforme informações Compras Centralizadas "kit Intubação" e enviada ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS semanalmente, estoque em até 6 dias;
- IV** - Considerando os Leitos de Suporte Ventilatório ofertados pelas Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h, conforme dados informados regularmente no sistema IndicaSUS.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a distribuição de medicamentos do "kit intubação" aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15/04/2021 e Unidades de Pronto Atendimento - UPA, conforme Anexo Único desta Resolução.

§1º - Os medicamentos de que trata o Artigo 1º são: Atracúrio Besilato, 10 mg/ml ampola de 2,5 ml; Atracúrio, Besilato 10 mg/ml ampola 5 ml; Rocurônio Brometo, 10 mg/ml ampola de 5 ml; Cidrato de Fentanila 0,05 mg/ml ampola de 10ml e Midazolam 5 mg/ml frasco 10 ml.

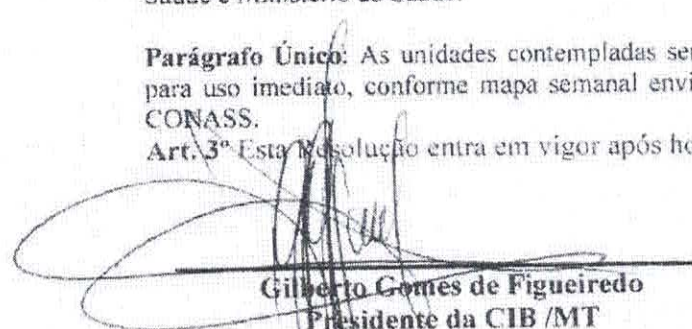
§2º - Os hospitais que receberão os medicamentos do "Kit intubação" fazem parte do Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15.04.2021 contra Covid 19 - SARS CoV2 do Estado de Mato Grosso e Unidades de Pronto Atendimento - UPA, informados regularmente no sistema Indica SUS.

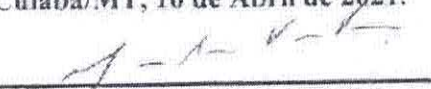
Art. 2º - O cálculo para distribuição dos medicamentos foi realizado conforme orientação de criticidade e avaliação do estoque e consumo médio enviado semanalmente a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

Parágrafo Único: As unidades contempladas serão as que possuem estoque em até 6 dias, sendo para uso imediato, conforme mapa semanal enviado pelos hospitais do Plano de Contingência ao CONASS.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor após homologada pelo plenário da CIB/MT.

Cuiabá/MT, 16 de Abril de 2021.


Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB/MT


Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT





Governo do Estado de Mato Grosso
Sés - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 26, DE 16 DE ABRIL DE 2021.

ANEXO UNICO DA RESOLUÇÃO Nº 414/2020								
PAINEL DA 3ª DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ORIGINADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA LEITOS UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - ABRIL 2021								
Nº	CIDADE	UNIDADE HOSPITALAR	RESPONSÁVEL	DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE LEITOS COVID-19				
				ATRACÚRIO, BESILATO 100MG/ML (amp 2,5 ML)	CITRATO DE FENTANILA 0,5 MG/ML (amp de 10 ML)	BROMETO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	ATRACÚRIO, BESILATO 100MG/ML (amp 5 ML)	MIDAZOLAM 5 MG (flac. de 10 ml)
QUANTITATIVO ENVIADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE				1.975	6.725	4.830	925	2.680
1	ÁGUA BOA	HOSP. REG. DE ÁGUA BOA	GOV. MT (CONSORCIO)				25	
2	ALTA FLORESTA	HOSP. E MATERNIDADE SANTA RITA (EL. ANTROPOLIS)	PREF. ALTA FLORESTA		225	370	20	300
3	BARRA DO GARÇAS	HOSP. PS. MUNICIPAL "MILTON KOPPECK"	PREF. BARRA DO GARÇAS			70	25	
4	CÁCERES	HOSP. REG. DE CÁCERES	GOV. MT (Gestão Federal)			120		
5	CAMPO VERDE	HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS	PREF. CAMPO VERDE					
6	CUIABÁ	HOSP. SÃO BENEDITO	PREF. CUIABÁ	275	1.750	400	75	200
7		HOPS UNIVERSITÁRIO JÚLIO MELLER - ADULTO	GOV. FEDERAL			150		
8		HOSP. ESTADUAL SANTA CASA	GOV. MT		660		50	
9		HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE CUIABÁ	PREF. CUIABÁ	60	310	450		100
10	JUINA	HOSP. MUN. DE JUINA "DR. HILDO SAKUNO"	PREF. DE JUINA	20	150		25	
11	LUCAS DO RIO VERDE	HOSPITAL SÃO LUCAS	PREF. DE LUCAS DO RIO VERDE		25			
12	NOVA MUTUM	HOSP. REG. HILDA STRENGER RIBEIRO	PREF. NOVA MUTUM	700	750	650	200	300
13	PEIXOTO DE AZEVEDO	HOSP. REG. DE PEIXOTO DE AZEVEDO	GOV. MT (CONSORCIO)					
14	PONTES E LACERDA	SANTA CASA VALE DO GIAPORÉ	PREF. PONTES E LACERDA	30	750		25	100
15	PRIMAVERA DO LESTE	HOSP. SÃO LUCAS	PREF. PRIMAVERA DO LESTE	50				30
16	RONDONÓPOLIS	HOSP. REG. DE RONDONÓPOLIS	GOV. MT				25	
17	RONDONÓPOLIS	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	PREF. RONDONÓPOLIS	145		50	25	100
18	SINOP	HOSP. REG. DE SINOP	GOV. MT E CONSORCIO ITES				25	
19	SORRISO	HOSP. REG. DE SORRISO	GOV. MT			170		
20	TANGARÁ DA SERRA	HOSP. MUNICIPAL ARLETE DAYSI CICHETTI DE BRITO	PREF. TANGARÁ DA SERRA	300	325		25	
21	VARZEA GRANDE	HOSP. METROPOLITANO	GOV. MT	325	650	120		50
22	VARZEA GRANDE	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE VARZEA GRANDE	PREF. VARZEA GRANDE	25	400	400	25	200

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT Página 2 de 3
Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: seccibmt@ses.mt.gov.br

Marco Antonio Monteiro Filho
Secretário de Estado de Saúde

Gilberto Gomes da Figueiredo
Secretário de Estado de Saúde



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

23	DIAMANTINO	UPA Unidade de Pronto Atendimento Dr. Leônidas Sacramento Vidal (DIAMANTINO)	PREF. DIAMANTINO	120	120	180	25	600
24	PRIMAVERA DO LESTE	UPA 24h Dr. Thiago Fernando Sandoz Dos Santos (PRIMAVERA DO LESTE)	PREF. PRIMAVERA DO LESTE	20				
25	VARZEA GRANDE	UPA BASE (VARZEA GRANDE)	PREF. VARZEA GRANDE	85	175	60	25	100
26		UPA Clínica Rei (VARZEA GRANDE)		280	80	270	25	100
27	CUIABÁ	UPA Oeste - Verdão (CUIABÁ)	PREF. CUIABÁ	0	90	100	25	200
28		UPA Sul - Pádua Raimundo (CUIABÁ)		210	50	40	25	150
29		UPA Norte - Morada do Ouro (CUIABÁ)		30	50	50	25	100
30	RONDONÓPOLIS	UPA Dr. Bulvar Amancio de Carvalho (RONDONÓPOLIS)	PREF. RONDONÓPOLIS	20				
31	SORRISO	UPA - Unidade de Pronto Atendimento Sara Akemi Ichikawa (SORRISO)	PREF. SORRISO	20			25	
32	CASTANHEIRA	UPA - Unidade de Pronto Atendimento de CASTANHEIRA	PREF. CASTANHEIRA					
33	NORTE ANDARAÍ	UPA Norte Andaraí	PREF. NORTE ANDARAÍ				25	50
34	SINOP	UPA - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DRA ANETE MARIA MOTA MARIA (SINOP)	PREF. SINOP	20	100			50
35	CACERES	UPA Unidade Pronto Atendimento Jose Sebastiao Faria (CACERES)	PREF. CACERES	40	50	40	25	50
TOTAL DISTRIBUÍDO				2.975	6.725	4.830	325	1.600

FONTE: GABINETE AJUNTO EXECUTIVO DE SAÚDE/GABINETE DE UNIDADES ESPECIALIZADAS - SES/MT 15.04.2021

OBS: os medicamentos ATRACURIO 25ML, ROCURONIO, CITRATO DE PENTANILA 0,05MG/ML (frasc. de 10 ML), ATRACURIO 5ML, MIDAZOLAN 5MG/ML (FRASC. 10 ML), foram enviados da Ministério da Saúde como forma de auxiliar este momento de pandemia no território nacional. Mato Grosso através dos Hospitais que fazem parte do Plano de Contingência.

Informamos que o cálculo foi realizado conforme orientação de contabilidade que a avaliação do estoque e consumo foi enviado semanalmente a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde. As unidades que serão contempladas são as que possuem estoque de até 6 dias, sendo para as unidades, apontamos inferimos que as remessas ocorrerão mediante recebimento da Ministério da Saúde.

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT Página 3 de 3
Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: ses@ses.mt.gov.br

Gilberto Gomes de Figueiredo
Secretário de Estado de Saúde

Handwritten signature and stamp.

Handwritten mark resembling a large 'X' or signature.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 28, DE 20 DE ABRIL DE 2021.

Dispõe sobre a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15.04.2021 e Unidades de Pronto Atendimento - UPA, conforme Anexo Único desta Resolução.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I** – O acordo realizado de forma Tripartite por meio do Grupo Técnico em 10 de março de 2021, que a distribuição de medicamentos aos municípios deve ser pactuada de forma Bipartite;
- II** – Garantir a distribuição dos medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso, conforme informações Compras Centralizadas “kit Intubação” e enviada ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS semanalmente, estoque entre 4 e 14 dias;
- III** – Considerando os Leitos de Suporte Ventilatório ofertados pelas Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, conforme dados informados regularmente no sistema IndicaSUS;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a distribuição de medicamentos do “kit intubação” aos municípios do Estado de Mato Grosso que compõem o Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15/04/2021 e Unidades de Pronto Atendimento - UPA, conforme Anexo Único desta Resolução.

§1º - os medicamentos de que trata o artigo 1º são: Cisatracúrio, Besilato 2mg/ml (amp 10 ml); Propofol 10 mg/ml (framp 20 ml); Fentanila, citrato 0,05 mg/ml (framp. 10 ml) e Midazolam 10 mg/2 ml

§2º - Os hospitais que receberão os medicamentos do “Kit intubação” fazem parte do Plano de Contingência Estadual - versão 9 atualizada em 15.04.2021 contra Covid 19 - SARS CoV2 do Estado de Mato Grosso e Unidades de Pronto Atendimento – UPA, informados regularmente no sistema Indica SUS.

Art. 2º - O cálculo para distribuição dos medicamentos foi realizado conforme orientação de criticidade e avaliação do estoque e consumo médio enviado semanalmente a Secretaria de Estado de Saúde e Ministério da Saúde.

Parágrafo Único: As unidades contempladas serão as que não possuem estoque entre 4 e 14 dias, sendo para uso imediato, conforme mapa semanal enviado pelos hospitais do Plano de Contingência ao CONASS.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor após homologada pelo plenário da CIB/MT.

Cuiabá/MT, 20 de abril de 2021.


Danielle Pedroso Dias Carmona
Bertucini

Presidente da CIB /MT em exercício.


Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 28, DE 20 DE ABRIL DE 2021.

PAINEL DA 4ª DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA LEITOS UTI EXCLUSIVOS PARA COVID-19 - ABRIL 2021							
Nº	CIDADE	UNIDADE HOSPITALAR	RESPONSÁVEL	DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE LEITOS COVID-19			
				BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG PÓ	CITRATO DE FENTANILA 0,5 MG/ML (amp de 10 ML)	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ. FRASC. 20 ML	MIDAZOLAM 10 MG/2 ML
QUANTITATIVO ENVIADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE				7.300	6.714	7.445	22.250
1	ÁGUA BOA	HOSP. REG. DE ÁGUA BOA	GOV. MT (CONSORCIO)	90	100		
2	ALTA FLORESTA	HOSP. E MATERNIDADE SANTA RITA (FILANTROPICO)	PREF. ALTA FLORESTA	100	200	200	2.000
3	BARRA DO GARÇAS	HOSP. PS. MUNICIPAL "MILTON MORBECK"	PREF. BARRA DO GARÇAS	180	230	250	
4	CACERES	HOSP. REG. DE CACERES	GOV. MT (Gestão Especial)	120			
5	CAMPO VERDE	HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS	PREF. CAMPO VERDE	370			
6	CUIABÁ	HOSP. SÃO BENEDITO	PREF. CUIABÁ	1.400	1.710	1.850	3.300
7		HOSP. UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - ADULTO	GOV. FEDERAL			200	
8		HOSP. ESTADUAL SANTA CASA	GOV. MT		500	150	
9		HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE CUIABÁ	PREF. CUIABÁ				4.800
10	JUINA	HOSP. MUN. DE JUINA "DR. HEDER SAKUNO"	PREF. DE JUINA	150	200	230	
11	LUCAS DO RIO VERDE	HOSPITAL SÃO LUCAS	PREF. DE LUCAS DO RIO VERDE				
12	NOVA MUTUM	HOSP. REG. HILDA STRENGER RIBEIRO	PREF. NOVA MUTUM	2.000	550	320	1.800
13	PEIXOTO DE AZEVEDO	HOSP. REG. DE PEIXOTO DE AZEVEDO	GOV. MT (CONSORCIO)	50		200	
14	PONTES E LACERDA	SANTA CASA VALE DO GUAPORÉ	PREF. PONTES E LACERDA	50	700	130	1.000
15	PRIMAVERA DO LESTE	HOSP. SÃO LUCAS	PREF. PRIMAVERA DO LESTE	150			300
16	RONDONÓPOLIS	HOSP. REG. DE RONDONÓPOLIS	GOV. MT	90	50		
17	RONDONÓPOLIS	SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS	PREF. RONDONÓPOLIS		150	1.000	
18	SINOP	HOSP. REG. DE SINOP	GOV. MT E CONSORCIO TELES PIRES		50		
19	SORRISO	HOSP. REG. DE SORRISO	GOV. MT		50		
20	TANGARÁ DA SERRA	HOSP. MUNICIPAL ARLETE DAYS CICHETTI DE DRITO	PREF. TANGARÁ DA SERRA		260		
21	VARZEA GRANDE	HOSP. METROPOLITANO	GOV. MT	410	920		3.200
22	VARZEA GRANDE	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE VARZEA GRANDE	PREF. VARZEA GRANDE	60	394	600	800

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT Página 2 de 3
Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br

Manoel Antonio Timbello Filho
Presidente do CIB/MT

Danielle P. D. Carmona Bertucini
Secretária de Estado de Saúde
em Exercício



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM N.º 28, DE 28 DE ABRIL DE 2021.

Contribuição:

23	DIAMANTINO	UPA Unidade de Pronto Atendimento Dr. Leônidas Nascimento Vidigal (DIAMANTINO)	PREF. DIAMANTINO	280	110	290	230
24	PRIMAVERA DO LESTE	UPA 245 Dr. Thiago Noronha Nogueira (PRIMAVERA DO LESTE)	PREF. PRIMAVERA DO LESTE		114	110	110
25	VÁRZEA GRANDE	UPA 255 (VÁRZEA GRANDE)	PREF. VÁRZEA GRANDE	980	170	90	880
26		UPA 265 (VÁRZEA GRANDE)		370	50	360	690
27	CUIABÁ	UPA 275 (CUIABÁ)	PREF. CUIABÁ			200	800
28		UPA 285 (CUIABÁ)				70	200
29		UPA 295 (CUIABÁ)		41	40	800	840
30	RONDONÓPOLIS	UPA 305 (RONDONÓPOLIS)	PREF. RONDONÓPOLIS			50	
31	SORRISO	UPA 315 (SORRISO)	PREF. SORRISO			50	
32	CASTANHEIRA	UPA 325 (CASTANHEIRA)	PREF. CASTANHEIRA				
33	NORTEÂNDIA	UPA 335 (NORTEÂNDIA)	PREF. NORTELÂNDIA			10	20
34	SINOP	UPA 345 (SINOP)	PREF. SINOP			115	200
35	CÁCERES	UPA 355 (CÁCERES)	PREF. CÁCERES		30	90	90
TOTAL DISTRIBUÍDO				7.390	6.714	7.445	22.250

FONTE: GABINETE ADJUNTO EXECUTIVO DE SAÚDE - GABINETE DE UNIDADES ESPECIALIZADAS - SES/MT (19.04.2021)

OBS: Os medicamentos, RESULATO DE 2MG/ML, CITRATO DE FENTANIL 0,05MG/ML (frasc. de 10 ML), PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ. FRASC. 20 ML E MIDAZOLAN 5MG/ML (FRASC. 10 ML), foram enviados ao Ministério da Saúde como forma de auxílio, esse momento de pandemia no território nacional, Mato Grosso através dos Hospitais, que fazem parte do Plano de Contingência e Unidades Pronto Atendimento-UPA que oferecem 1 dia de suporte ventilatório. Informamos que o cálculo foi realizado conforme orientação de urgência que é a avaliação de estoque e emissão de relatório mensal enviado ao Secretário de Estado de Saúde e Ministério da Saúde/CONASS. As unidades que serão contempladas são as que não possuem estoque de 4 a 14 dias, sendo para um imediato oportuno informe que as remessas ocorrerão mediante recebimento da Ministério da Saúde.

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT Página 3 de 3
Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: seuibmt@ses.mt.gov.br

Marco Antonio Nogueira
Presidente do CIB/MT

Danielle P. D. Carmona Bertucini
Secretária de Estado de Saúde
em Exercício

X



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

PAUTAS MINISTERIAL

Palácio Paiaguás Rua D, S/N, Bloco 5 - Centro Político Administrativo, MT, 78049-902
Gabinete de Unidades Especializadas
Telefone: +55 65 3613-5345

A blue ink handwritten signature, likely of an official, located in the bottom right corner of the page.

Cristália – Pauta 1

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
AM	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	160
AP	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	2.200
BA	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	4.450
CE	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	16.000
CE	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	49.300
GO	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	1.440
MA	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	750
MT	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	800
MT	MIDAZOLAM 5 MG/ML	LAMPOLA 3 ML	23.100
PA	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	2.010
PE	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	1.590
PE	MIDAZOLAM 5 MG/ML	AMPOLA 3 ML	30.680
RN	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	450
RN	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	700
RN	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	2.050
RR	MIDAZOLAM 5 MG/ML	AMPOLA 3 ML	7.250
SP	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	350
SP	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	2.750
SP	MIDAZOLAM 5 MG/ML	AMPOLA 3 ML	38.970

[Handwritten signature]

Cristália – Pauta 2

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
BA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	13600
CE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	43475
MA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	5200
MT	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	46725
MT	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 10 ML	22980
MT	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	160
PB	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	350
PB	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	9240
PE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	2075
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	675
PI	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	10670
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	10725
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	2175
SP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	50000
MS	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	10960
MS	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 10 ML	5040
AP	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 10 ML	11980
SE	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	8970

X

Cristália – Pauta 3

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
AM	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	750
AP	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.975
BA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	825
BA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	60.800
CE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.900
ES	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	125
GO	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	200
GO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.600
MA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	125
MA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	425
MT	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	2.400
MT	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	6350
MT	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	17.150
PB	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	3.750
PE	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	8430
PE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	3.500
PE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.000
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	3.500
RN	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.650
RO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	750
RR	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	125
RR	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	1880
RR	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.175
SP	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	6.200
SP	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	8340
SP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	114.200
SP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	89.250
SP	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	18.625

Pauta 4 – Eurofarma

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
SP	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	1.945
GO	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	540
MT	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	3.645
PA	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	760
PI	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	810
PE	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	AMPOLA 2 ML	1.120

OBS: Para elaboração desta pauta, foi realizado ajuste das coberturas considerando o tempo transcorrido após o envio dos dados pelo CONASS e os quantitativos deste medicamento enviados na pauta 1.

Fresenius - Pauta 5

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
AL	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	12.190
AP	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	4.920
MS	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	1.455
PB	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	4.230
PI	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	6.160
SE	PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 mL	1.045

Fresenius - Pauta 6

UF	MEDICAMENTO	VOLUME (ML)	QUANTIDADE
AP	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	3.550
RR	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	150
MA	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	2.050
PI	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	4.250



Blau - Pauta 7

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
RJ	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	599
GO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	836
MT	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	258
RO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	523
AP	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	1.890
RR	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	150
PA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	871
MA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	1.781
PI	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	12.351
RN	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	1.497
PB	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	2.341
PE	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	2.694
AL	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	2.134
BA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	2.075

8

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
AL	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.225
AL	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.435
AL	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	8.800
AL	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	2.200
AL	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	4.400
AL	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	1.290
AP	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	6.050
AP	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	3.115
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	12.350
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	4.110
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	8.200
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 3 ML	11.850
AP	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	2.960
AP	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	5.920
AP	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	11.100
AP	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	5.550
AP	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.730
AP	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	3.100
BA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.965
BA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.775
BA	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	875
BA	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	4.440
CE	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	1.110
CE	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	2.220
CE	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	33.125
CE	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	16.550
CE	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	175
DF	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.650
ES	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	6.750
GO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.075
GO	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	17.450
GO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	5.820
GO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	11.650
GO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	5.080
GO	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	1.270
GO	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	2.540
GO	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	975
GO	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 2 ML	500
GO	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	670
MA	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.000
MA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	340
MA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	650
MA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	925
MT	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	130
MT	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.975
PA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	32.700
PA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	10.890
PA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	21.800
PA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	

PI	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.525
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	14.350
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	4.780
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	9.550
PI	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	30.550
PI	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	7.640
PI	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	15.270
PI	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	24.310
RJ	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	39.075
RJ	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 5 ML	23.430
RJ	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.600
RJ	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	46.900
RJ	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	15.630
RJ	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	31.250
RJ	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 3 ML	22.450
RJ	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	5.620
RJ	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	11.230
RJ	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 20 ML	4.850
RN	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	7.675
RN	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.205
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	17.000
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	5.670
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	11.350
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 3 ML	10.290
RN	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	2.570
RN	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	5.150
RN	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	2.225
RN	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.125
RN	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 20 ML	7.060
RN	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.375
RO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.300
RO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	440
RO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	900
RO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	800
RO	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 10 ML	400
RO	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	AMPOLA 20 ML	760
RO	PROPOFOL 10 MG/ML	AMPOLA 5 ML	500
RR	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	AMPOLA 10 ML	360
RR	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	325
SC	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	2.120
SE	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	3.200
SE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.060
SE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	2.100
SE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 3 ML	6.540
SE	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	1.630
SE	MIDAZOLAM 1 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 10 ML	3.270
SE	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 5 ML	1.570
TO	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	AMPOLA 10 ML	3.750
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.260
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 2 ML	2.550

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	59.075
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	11.825
AP	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	3.720
AP	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	7.050
BA	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	15.800
MT	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	1.600
PB	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	4.325
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	11.850
RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	2.375
RN	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	785
RO	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	4.400
RR	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	1.170
RR	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	3.500
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	1.775
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	350
TO	BROMETO DE PANCURÔNIO 2 MG/ML SOL. INJ.	AMPOLA 2 ML	17.650

Cristália e União Química - Pauta 10

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
Pará	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	7.750
Pará	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	AMPOLA 5 ML	1.550



UF	MEDICAMENTO	QUANTIDADE
AC	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	1.100
AC	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	100
AC	ATACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	50
AL	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	8.750
AL	ATACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	975
AL	CISATACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	4.775
AL	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	13.300
AP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	2.750
AP	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	4.000
AP	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.250
AP	ATACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	1.775
AP	CISATACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.265
AM	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	3.350
AM	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	150
AM	ATACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	1025
BA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	15.475
BA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	24.000
BA	ATACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	6.025
CE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	26.700
CE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	5.450
CE	ATACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	23.225
CE	CISATACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	8.560
DF	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	12.850
DF	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	5.250
DF	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	4.100
DF	ATACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	5.250
ES	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	5.000
ES	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	350
ES	ATACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	3175
GO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	15.750
GO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	10.400
GO	ATACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	8.475
MA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	9.025

MA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	2.200
MA	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	1.675
MT	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	18.800
MT	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	6.050
MT	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	4.675
MT	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	825
MS	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	7.075
MS	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.700
MS	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	2.325
MS	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.000
MG	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	34.400
MG	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	8.250
MG	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	4.950
PA	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	40.800
PA	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	17.500
PA	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	4.550
PA	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	49.150
PB	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	9.950
PB	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	5.350
PB	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	500
PR	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	56.500
PR	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	31.700
PR	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	2.975
PR	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	5.095
PE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	16.600
PE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	9.500
PE	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	4.600
PI	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	11.800
PI	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	2.150
PI	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	3.300
PI	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	12.150
RJ	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	46.350
RJ	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	25.800
RJ	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	37.400
RJ	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	80.400

RN	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	16.100
RN	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	10.150
RN	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	2.140
RN	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	13.900
RN	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	2.675
RS	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	12.200
RS	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	23.025
RS	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	42.975
RO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	9.850
RO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.250
RO	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	3.575
RR	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	6.650
RR	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	26.000
RR	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	1.300
RR	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	800
RR	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	780
SC	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	30.450
SC	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	23.400
SC	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	38.650
SP	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	221.400
SP	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	72.250
SP	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	13.475
SP	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	15.160
SE	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	10.650
SE	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	5.400
SE	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML	4.425
TO	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	3.050
TO	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML	10.150
TO	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	5.750
TO	CISATRACÚRIO, BESILATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	10.400

Blau - Pauta 12

UF	MEDICAMENTO	VOLUME (ML)	QUANTIDADE
		-	45
AC	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.100
AL	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	435
AM	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.110
AP	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.500
BA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.835
CE	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	675
DF	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	240
ES	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.895
GO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.440
MA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.660
MG	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	375
MS	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.370
MT	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.845
PA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.940
PB	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.725
PE	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	4.890
PI	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.525
PR	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.060
RJ	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.000
RN	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	465
RO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	1.290
RR	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.300
RS	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	3.465
SC	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	2.355
SE	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	26.805
SP	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	780
TO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	

- DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML, AMPOLA 2 ML:

128.445 ampolas distribuídas para todas as 27 UFs para **adicionar** 12,473 dias de consumo.

MEDICAMENTO	ESTADO	QUANTITATIVO
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	ACRE	150
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	ALAGOAS	1.040
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	AMAZONAS	595
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	BAHIA	2.835
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	CEARÁ	7.180
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	DISTRITO FEDERAL	125
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	ESPÍRITO SANTO	195
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	GOIÁS	8.435
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	MARANHÃO	2.350
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	MATO GROSSO	3.005
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	MATO GROSSO DO SUL	7.280
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	MINAS GERAIS	7.240
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	PARÁ	3.425
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	PARAÍBA	115
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	PARANÁ	6.925
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	PERNAMBUCO	3.195
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	PIAUÍ	1.770
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	RIO DE JANEIRO	12.850
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	RIO GRANDE DO NORTE	6.235
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	RIO GRANDE DO SUL	8.905
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	RONDÔNIA	1.510
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	RORAIMA	1.410
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	SANTA CATARINA	7.000
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	SÃO PAULO	27.885
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	SERGIPE	2.570
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	TOCANTINS	3.245
CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100 MCG/ML SOL. INJ. - 2 ML	AMAPÁ	975
		128.445

- SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG PÓ LIOF. INJETÁVEL:

68.475 ampolas distribuídas para todas as 27 UFs para **adicionar** 15 dias de consumo.

MEDICAMENTO	ESTADO	QUANTITATIVO
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	ACRE	105
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	ALAGOAS	645
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	AMAZONAS	300
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	BAHIA	2.460
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	CEARÁ	2.205
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	DISTRITO FEDERAL	4.035
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	ESPÍRITO SANTO	240
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	GOIÁS	3.330
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	MARANHÃO	1.575

SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	MATO GROSSO	2.175
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	MATO GROSSO DO SUL	1.275
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	MINAS GERAIS	3.765
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	PARÁ	2.550
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	PARAÍBA	120
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	PARANÁ	2.490
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	PERNAMBUCO	1.830
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	PIAUÍ	4.875
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	RIO DE JANEIRO	3.135
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	RIO GRANDE DO NORTE	3.000
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	RIO GRANDE DO SUL	3.300
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	RONDÔNIA	480
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	RORAIMA	1.395
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	SANTA CATARINA	2.085
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	SÃO PAULO	16.860
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	SERGIPE	2.355
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	TOCANTINS	780
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	AMAPÁ	1.110
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG		68.475

- ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, AMPOLA 5 ML:

250.708 ampolas distribuídas para todas as 27 UFs para **adicionar** 8,738 dias de consumo.

MEDICAMENTO	ESTADO	QUANTITATIVO EMPRESA SCHERING	QUANTITATIVO EMPRESA EUROFARMA
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	ACRE		288
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	ALAGOAS	2.130	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AMAZONAS		180
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AMAPÁ	980	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	BAHIA	16.240	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	CEARÁ	3.540	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	DISTRITO FEDERAL		240
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	ESPÍRITO SANTO	260	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	GOIÁS	10.930	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MARANHÃO	1.830	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MINAS GERAIS	7.020	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MATO GROSSO DO SUL	13.830	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MATO GROSSO	3.890	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PARÁ	11.950	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PARAÍBA	130	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PERNAMBUCO	6.910	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PIAUÍ	2.650	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PARANÁ	23.820	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RIO DE JANEIRO	24.430	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RIO GRANDE DO NORTE	10.980	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RONDÔNIA	990	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RORAIMA	1.050	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RIO GRANDE DO SUL	9.640	

ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	SANTA CATARINA	10.080	Fis. 40
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	SERGIPE	3.720	Rub. 7
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	SÃO PAULO	78.460	
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	TOCANTINS	4.540	
		250.000	708

- ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML, AMPOLA 2,5 ML:

100 ampolas distribuídas igualmente para os 2 estados abaixo, que possuíam a menor cobertura quando analisados os bloqueadores neuromusculares.

MEDICAMENTO	ESTADO	QUANTIDADE
ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML SOL. INJ., AMPOLA 2,5 ML	MATO GROSSO DO SUL	50
ATRACÚRIO, BESILATO 10 MG/ML SOL. INJ., AMPOLA 2,5 ML	RORAIMA	50
		100

PAUTA 14 – 13/08/2020

UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA FORNECIDA PELA SAES:

Coleta de dados:

1. Utilização de **Template** padrão estabelecido pelo CONASS em que as Secretarias Estaduais de Saúde das UFs e DF coletam os dados em cada estabelecimento hospitalar dos seus planos de contingência e informam até quinta feira 17:00h para fechamento dos dados, após a coleta é criado um banco de dados no Tableau;
2. Dados SRAG do Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe), com a marcação de internações em leitos de UTI;
3. Número total de leitos de UTI SRAG/COVID-19 habilitados pelo Ministério da Saúde;
4. Taxa de ocupação média por estado dos leitos de UTI informados no e-SUS Notifica.

Aplicação

1. Dados consolidados CONASS utilizado para uma distribuição do ESTOQUE entre 45 a 55%, garantindo sempre um número mínimo de dias alvo ≥ 7 dias;
2. Dados SRAG com peso de 50% na aplicação dos critérios assistenciais;
3. Número total de leitos de UTI SRAG/COVID-19 habilitados com peso de 45% na aplicação dos critérios assistenciais;
4. Taxa de ocupação média por estado dos leitos de UTI com peso de 5% na aplicação dos critérios assistenciais.

A FERRAMENTA utilizada gerou crítica e, dessa forma, foi realizada busca por estabelecimento e CNES para verificar as discrepâncias no CMM. Quando encontrada discrepância, foi realizado a correção considerando o número total de leitos de UTI que o estabelecimento possui utilizando o CM por dia por leito. Dessa forma, foi realizado uma correção do número do consumo médio informado na planilha para que a discrepância fosse minimamente corrigida.

- MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML:

Após ajustes, 231.500 ampolas foram distribuídas para os 23 estados abaixo da seguinte forma: SES AP, BA, CE, GO, MA, RN, RO, RR receberam 47% do quantitativo total (108.634 ampolas) para **completar** o estoque para 12 dias de cobertura e o restante do quantitativo (122.866 ampolas) foi **rateado para os 23 estados** utilizando o seguinte peso: 50% SRAG, 45% leitos e 5% taxa de ocupação. As SES DF, ES, PB e SE não receberam devido a cobertura superior a 60 dias de consumo.

MEDICAMENTO	UF	QUANTITATIVO
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AC	370
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AL	1.690
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AM	1.570
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AP	8.060
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	BA	10.480
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	CE	15.670
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	GO	14.710
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MA	1.900
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MG	12.090

MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MS	2.280
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	MT	1.800
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PA	2.560
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PE	4.070
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PI	2.450
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	PR	8.490
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RJ	9.020
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RN	44.730
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RO	24.040
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RR	12.660
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	RS	8.650
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	SC	6.360
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	SP	37.010
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	TO	840
Total		231.500

- MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML:

35 ampolas distribuídas para a SES AC por possuir o menor quantitativo enviado do MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML.

MEDICAMENTO	UF	QUANTITATIVO
MIDAZOLAM, CLORIDRATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	AC	35

- PROPOFOL 20MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA 50 ML, PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ, AMPOLA 20 ML, PROPOFOL 10MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA 100 ML, PROPOFOL 10MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA 50 ML:

Após ajustes, os 1.770.450 mL (nas diversas apresentações) foram distribuídos para os 23 estados abaixo da seguinte forma: SES AL, AP, GO, MA, RJ, RN, RO receberam 54% do quantitativo total (955.198 mL) para **completar** o estoque para 9 dias de cobertura e o restante do quantitativo (815.252 mL) foi **rateado para os 23 estados** utilizando o seguinte peso: 50% SRAG, 45% leitos e 5% taxa de ocupação. Posteriormente, a pauta em mL foi adequada para ampola de acordo com as apresentações disponíveis. As SES ES, PB, PE e RS não receberam devido a cobertura superior a 60 dias de consumo.

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	UF	QUANTITATIVO (AMPOLA)
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	AC	200
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	AL	9.300
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	AM	600
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	AP	2.000
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	BA	3.000
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	CE	2.200
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	DF	1.300
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	GO	5.735

PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	MG	4.400
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	MS	900
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	MT	690
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	PA	950
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	PI	885
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	PR	3.005
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	RJ	18.510
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	SC	2.270
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 20mL	SE	400
PROPOFOL 10MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA 100mL	RN	704
PROPOFOL 10MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA 100mL	RO	2.976
PROPOFOL 10MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA 100mL	SP	2.539
PROPOFOL 10 MG/ML EMULSÃO INJ	AMPOLA 50mL	RR	46
PROPOFOL 20MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA 50mL	TO	120
PROPOFOL 20MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA 50mL	MA	267

PAUTA 15 – 02/09/2020

GO SAUVE/SES
 Nº. 44
 Pub. 8

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
RORAIMA	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	FRASCO	1.395
RORAIMA	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	3.185
TOCANTINS	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	FRASCO	795
TOCANTINS	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	2.370
PIAUÍ	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	915
RONDÔNIA	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML	AMPOLA 10 ML	8.480

PAUTA 16 – 17/09/2020

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AC	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	-	931
RJ	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	-	113
RO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	-	605
RR	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	-	2.596
TO	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG Framp	-	1.423

X

PAUTA 17 - 23/09/2020

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
GO	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML	14.600
GO	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML	12.990
MA	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML	7.270
TO	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML	9.690
TO	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	1.245
PB	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	30.250
RO	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	27.470
RR	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML	6.005

X

PAUTA 18 – 30/09/2020

Fis. 47
Rub. 8

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AC	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	1.050
AL	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	5.950
CE	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	700
DF	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	9.200
DF	CLORIDATO DE CETAMINA, 50 MG/ML	FRASCO 10 ML	650
RN	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	2.650
RR	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML	850

X

PAUTA 19 – 16/10/2020

GBSAUE/SES
Fis. 48
Rub. 7

ESTADO	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AL	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	11.750
DF	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	12.740
GO	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	15.830
MA	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	1.710
RJ	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	79.250
RO	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	780
RR	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	9.640
SE	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML	1.490

Código	Medicamento	Destino	Quantidade solicitada SAES	FE	Quantidade ajuste FE	Nº pedido SISMAT
0861405	Propofol	AC	980	10	980	345246
0861413	Fentanil	AC	24.844	25	24.850	345246
0760560	Morfina	AC	1.122	10	1.130	345246
0861758	Midazolam	AL	8.870	10	8.870	345247
0760560	Morfina	AL	1.366	10	1.370	345247
0760560	Morfina	AM	2.556	10	2.560	345248
0861405	Propofol	AM	9.661	10	9.670	345248
0760560	Morfina	BA	7.065	10	7.070	345249
0760560	Morfina	CE	16.599	10	16.600	345250
0760560	Morfina	DF	2.406	10	2.410	345251
0861405	Propofol	DF	5.604	10	5.610	345251
0760560	Morfina	ES	834	10	840	345252
0760560	Morfina	GO	1.062	10	1.070	345253
0861413	Fentanil	MA	24.242	25	24.250	345254
0760560	Morfina	MA	7.999	10	8.000	345254
0760560	Morfina	MG	11.515	10	11.520	345255
0760560	Morfina	MS	4.686	10	4.690	345256
0760560	Morfina	MT	6.904	10	6.910	345257
0760560	Morfina	PB	4.516	10	4.520	345258
0760560	Morfina	PE	7.204	10	7.210	345259
0861413	Fentanil	PI	16.947	25	16.950	345260
0861758	Midazolam	PI	17.165	10	17.170	345260
0760560	Morfina	PI	10.557	10	10.560	345260
0760560	Morfina	PR	14.307	10	14.310	345261
0760560	Morfina	RJ	9.220	10	9.220	345262
0861405	Propofol	RJ	34.649	10	34.650	345262
0760560	Morfina	RN	3.997	10	4.000	345263
0861405	Propofol	RN	11.450	10	11.450	345263
0760560	Morfina	RO	2.012	10	2.020	345264
0861405	Propofol	RO	29.700	10	29.700	345264
0861413	Fentanil	RR	12.728	25	12.750	345265
0760560	Morfina	RR	800	10	800	345265
0861405	Propofol	RR	2.320	10	2.320	345265
0760560	Morfina	RS	45.811	10	45.820	345266
0760560	Morfina	SE	4.689	10	4.690	345267
0760560	Morfina	SP	54.445	10	54.450	345268
0861413	Fentanil	TO	6.500	25	6.500	345269
0861758	Midazolam	TO	6.050	10	6.050	345269
0760560	Morfina	TO	1.700	10	1.700	345269

Aut a 31

[Handwritten signature]

Código	Medicamento	Destino	Quantidade solicitada SAES	FE	Quantidade ajuste FE	Nº pedido SISMAT
0861510	Rocurônio	AL	3.150	10	3.150	345270
0861820	Atracúrio 2,5	AM	5.032	25	5.050	345271
0861820	Atracúrio 2,5	BA	6.925	25	6.925	345272
0861510	Rocurônio	CE	28.176	10	28.180	345273
0861820	Atracúrio 2,5	DF	3.468	25	3.475	345274
0861820	Atracúrio 2,5	MA	4.933	25	4.950	345275
0861510	Rocurônio	MA	3.567	10	3.570	345275
0861820	Atracúrio 2,5	MT	3.559	25	3.575	345276
0861820	Atracúrio 2,5	PI	10.290	25	10.300	345277
0861820	Atracúrio 2,5	RJ	23.629	25	23.650	345278
0861820	Atracúrio 2,5	RN	1.342	25	1.350	345279
0861820	Atracúrio 2,5	RO	6.500	25	6.500	345280
0861820	Atracúrio 2,5	RR	33	25	50	345281
0861820	Atracúrio 2,5	SE	2.825	25	2.825	345282
0861510	Rocurônio	TO	1.327	10	1.320	345283

PAUTA 32 – 26/03/2021

GBSAUE/SES

Fis. 51

Rub. 8

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AP	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 20 mL	10.010
AL	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 20 mL	12.950
BA	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 20 mL	20.690
AC	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 20 mL	1.120

PAUTA 33 – 29/03/2021

GBSA/NESES
 Fis. 52
 Rub. 8

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AP	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.650
RJ	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	13.000
PA	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	5.075
MS	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	10.400
SP	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	109.908

UF	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	QUANTITATIVO
AM	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	5.037
AP	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampola 10 mL	4.800
BA	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	5.932
DF	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	3.856
ES	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	146
GO	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	5.531
MA	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	718
MG	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	3.216
MS	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampola 10 mL	33.200
MT	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.102
PA	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.841
PB	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	3.107
PE	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.881
PI	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	501
PR	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	20.401
RN	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.052
RN	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Ampola 10 mL	13.175
RO	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	2.005
RS	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	18.929
SC	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	21.416
SE	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	3.553
TO	BROMETO DE ROCURÔNIO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	Frasco-ampola 5 mL	351

PAUTA 37 – 12/04/2021

UF	Medicamento	Apresentação	Quantitativo
DF	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 2,5 mL	993
PR	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 2,5 mL	3.306
MT	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 2,5 mL	2.959
SC	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 2,5 mL	22.646
RO	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 2,5 mL	1.145
DF	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 5 mL	328
SC	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 5 mL	9.916
RO	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 5 mL	1.315
PR	atracúrio besilato, 10 mg/mL	ampola de 5 mL	1.442
DF	rocurônio, brometo 10 mg/mL	ampola de 5 mL	1.979
RO	rocurônio, brometo 10 mg/mL	ampola de 5 mL	2.655
PR	rocurônio, brometo 10 mg/mL	ampola de 5 mL	23.514
SC	rocurônio, brometo 10 mg/mL	ampola de 5 mL	25.502
MT	rocurônio, brometo 10 mg/mL	ampola de 5 mL	4.824
RO	propofol, 10 mg/mL	frasco-ampola de 20 mL	2.400
SC	propofol, 10 mg/mL	frasco-ampola de 20 mL	13.000
RO	cetamina, cloridrato 50mg/ml	ampola de 10 mL	935
SC	cetamina, cloridrato 50mg/ml	ampola de 10 mL	6.445
CE	citrato de fentanila, 0,05 mg/mL	ampola de 10 mL	9.323
RO	citrato de fentanila, 0,05 mg/mL	ampola de 10 mL	2.541
MT	citrato de fentanila, 0,05 mg/mL	ampola de 10 mL	6.714
DF	morfina sulfato, 10 mg/mL	ampola de 1 mL	12.659
AC	morfina sulfato, 10 mg/mL	ampola de 1 mL	4.418
DF	diazepam 5 mg/mL	ampola 2 mL	3.273
AC	hemitartrato de norepinefrina, 2 mg/mL	ampola de 4 mL	18.502

PAUTA 38

Análise para envio de Medicamentos IOT que estão com o estoque acima de 10.000 ampolas na reserva estratégica para estados com cobertura inferior a 15 dias

Segue abaixo análise realizada para todos os estados que apresentam com a cobertura dos fármacos **cetamina, cloridrato 50mg/ml, ampola de 10 mL; diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL; hemitartarato de norepinefrina, 2 mg/mL, ampola de 4 mL; midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL; rocurônio, brometo 10 mg/mL, ampola de 5 mL**, abaixo de 15 dias, conforme semana 42 de monitoramento.

Resumo:

- Os medicamentos listados abaixo são os que apresentam quantitativo superior a 10.000 unidades na reserva estratégica;
- Os quantitativos a serem enviados foram determinados a partir do estoque de cada um dos medicamentos;
- Os estados elencados não possuem 2 opções de similaridade para as categorias (Analgesia, BNM e/ou Sedativo);
- O CMM considerado refere-se à semana 42 atualizada pelo CONASS.

Cetamina, cloridrato 50mg/ml, ampola de 10 mL

- 1- Quais estados com cobertura inferior a 15 dias para cetamina?
Acre, Alagoas, Amapá, Bahia, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe, Tocantins.
- 2- Quais estados não possuem 2 opções de similaridade na classe de sedativos?
Alagoas, Amapá, Goiás, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina e Sergipe.
- 3- Destes quantos possuem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal?
Nenhum.

Diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL

- 1- Quais estados com cobertura inferior a 15 dias para diazepam?
Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Tocantins*.
* Não foi informado CMM para Diazepam na semana 42.
- 2- Destes quantos possuem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal?
Nenhum.

X

Código	Medicamento	Destino	Quantidade solicitada SAES	FE	Quantidade ajuste FE	Nº pedido SISMAT
0861405	Propofol	AC	980	10	980	345246
0861413	Fentanil	AC	24.844	25	24.850	345246
0760560	Morfina	AC	1.122	10	1.130	345246
0861758	Midazolam	AL	8.870	10	8.870	345247
0760560	Morfina	AL	1.366	10	1.370	345247
0760560	Morfina	AM	2.556	10	2.560	345248
0760560	Morfina	AM	9.661	10	9.670	345248
0861405	Propofol	AM	7.065	10	7.070	345249
0760560	Morfina	BA	16.599	10	16.600	345250
0760560	Morfina	CE	2.406	10	2.410	345251
0760560	Morfina	DF	5.604	10	5.610	345251
0861405	Propofol	DF	834	10	840	345252
0760560	Morfina	ES	1.062	10	1.070	345253
0760560	Morfina	GO	24.242	25	24.250	345254
0861413	Fentanil	MA	7.999	10	8.000	345254
0760560	Morfina	MA	11.515	10	11.520	345255
0760560	Morfina	MG	4.686	10	4.690	345256
0760560	Morfina	MS	6.904	10	6.910	345257
0760560	Morfina	MT	4.516	10	4.520	345258
0760560	Morfina	PB	7.204	10	7.210	345259
0760560	Morfina	PE	16.947	25	16.950	345260
0861413	Fentanil	PI	17.165	10	17.170	345260
0861758	Midazolam	PI	10.557	10	10.560	345260
0760560	Morfina	PI	14.307	10	14.310	345261
0760560	Morfina	PR	9.220	10	9.220	345262
0760560	Morfina	RJ	34.649	10	34.650	345262
0861405	Propofol	RJ	3.997	10	4.000	345263
0760560	Morfina	RN	11.450	10	11.450	345263
0861405	Propofol	RN	2.012	10	2.020	345264
0760560	Morfina	RO	29.700	10	29.700	345264
0861405	Propofol	RO	12.728	25	12.750	345265
0861413	Fentanil	RR	800	10	800	345265
0760560	Morfina	RR	2.320	10	2.320	345265
0861405	Propofol	RR	45.811	10	45.820	345266
0760560	Morfina	RS	4.689	10	4.690	345267
0760560	Morfina	SE	54.445	10	54.450	345268
0760560	Morfina	SP	6.500	25	6.500	345269
0861413	Fentanil	TO	6.050	10	6.050	345269
0861758	Midazolam	TO	1.700	10	1.700	345269
0760560	Morfina	TO				

Pauta 39

Código	Medicamento	Destino	Quantidade solicitada SAES	FE	Quantidade ajuste FE	Nº pedido SISMAT
0861510	Rocurônio	AL	3.150	10	3.150	345270
0861820	Atracúrio 2,5	AM	5.032	25	5.050	345271
0861820	Atracúrio 2,5	BA	6.925	25	6.925	345272
0861510	Rocurônio	CE	28.176	10	28.180	345273
0861820	Atracúrio 2,5	DF	3.468	25	3.475	345274
0861820	Atracúrio 2,5	MA	4.933	25	4.950	345275
0861510	Rocurônio	MA	3.567	10	3.570	345275
0861820	Atracúrio 2,5	MT	3.559	25	3.575	345276
0861820	Atracúrio 2,5	PI	10.290	25	10.300	345277
0861820	Atracúrio 2,5	RJ	23.629	25	23.650	345278
0861820	Atracúrio 2,5	RN	1.342	25	1.350	345279
0861820	Atracúrio 2,5	RO	6.500	25	6.500	345280
0861820	Atracúrio 2,5	RR	33	25	50	345281
0861820	Atracúrio 2,5	SE	2.825	25	2.825	345282
0861510	Rocurônio	TO	1.327	10	1.320	345283

24

Código	Medicamento	Destino	FE	Quantidade ajuste FE	Nº pedido SISMAT
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Acre	50	150	348683
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Alagoas	50	3.550	348688
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Amapá	50	200	348689
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Amazonas	50	13.050	348690
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Bahia	50	46.600	348691
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Ceará	50	33.850	348692
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Distrito Federal	50	3.800	348693
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Espírito Santo	50	20.350	348695
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Goiás	50	16.800	348696
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Maranhão	50	3.400	348697
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Mato Grosso	50	7.300	348698
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Mato Grosso do Sul	50	43.000	348699
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Minas Gerais	50	17.700	348700
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Pará	50	10.000	348701
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Paraíba	50	6.300	348702
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Paraná	50	6.950	348703
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Pernambuco	50	900	348704
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Piauí	50	3.100	348705
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Rio de Janeiro	50	73.700	348706
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Rio Grande do Norte	50	5.900	348707
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Rio Grande do Sul	50	21.450	348708
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Rondônia	50	150	348709
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Roraima	50	30.000	348710
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Santa Catarina	50	36.550	348711
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	São Paulo	50	182.400	348694
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Sergipe	50	8.200	348712
0864102	BESILATO DE CISATRACURIO 10 MG - PÓ	Tocantins	50	4.650	348713
				600.000	

PAUTA 40

Análise para envio de Medicamentos IOT que estão com o estoque acima de 10.000 ampolas na reserva estratégica

Segue abaixo análise realizada para todos os estados que apresentam cobertura reduzida dos fármacos **cetamina, cloridrato 50mg/ml, ampola de 10 mL; midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL; diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL**, conforme semana 43 de monitoramento.

Resumo:

- Os medicamentos listados abaixo são os que apresentam quantitativo superior a 10.000 unidades na reserva estratégica;
- Os quantitativos a serem enviados foram determinados a partir do estoque de cada um dos medicamentos;
- O CMM considerado refere-se à semana 43 atualizada pelo CONASS;
- Foi acrescentado o quantitativo referente às pautas 38 (reserva estratégica) e 39 (Doação Vale) distribuídos aos estados a fim de obter a cobertura atualizada.

Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL

Critério utilizado para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 43 da Planilha CONASS + entregas referentes à Pautas 38 e 39;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura atualizada menor que 6 dias: quantitativo para **atingir a cobertura de 8 dias**;
2. Demais estados: quantitativo para atingir a cobertura de 10 dias.

Cetamina, cloridrato 50mg/ml, ampola de 10 mL

Critério utilizado para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 43 da Planilha CONASS + entrega referente à Pauta 38;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura atualizada menor que 5 dias: quantitativo para **atingir a cobertura de 10 dias**;
2. Demais estados: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.

Diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL

Critério utilizado para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 20 dias considerando a semana 43 da Planilha CONASS + entrega referente à Pauta 38;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Quantitativo para atingir a cobertura de 24 dias.

Pauta 40 - Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.

DESTINO	MEDICAMENTO	FATOR DE EMBALAGEM	QUANTIDADE
Alagoas	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	5.320
Alagoas	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	660
Amapá	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	16.920
Amapá	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	2.980
Acre	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	250
Bahia	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	18.050
Bahia	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	11.220
Ceará	Diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL	100	14.500
Distrito Federal	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	1.960
Espírito Santo	Diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL	100	30.200
Goiás	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	2.010
Maranhão	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	5.340
Mato Grosso	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	4.840
Mato Grosso do Sul	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	23.540
Mato Grosso do Sul	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	6.950
Mato Grosso do Sul	Diazepam 5 mg/mL, ampola 2 mL	100	15.900
Minas Gerais	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	3.510
Pará	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	11.770
Pará	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	7.680
Paraíba	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	1.040
Pernambuco	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	7.710
Pernambuco	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	8.620
Piauí	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	3.530

DESTINO	MEDICAMENTO	FATOR DE EMBALAGEM	QUANTIDADE
Rio de Janeiro	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	46.920
Rio de Janeiro	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	13.790
Rio Grande do Norte	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	3.300
Rondônia	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	9.990
Rondônia	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	300
Roraima	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	3.720
Roraima	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	10.000
Santa Catarina	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	510
São Paulo	Cetamina 50 mg/mL, ampola 10 mL	10	30.500
Sergipe	Midazolam 5 mg/mL, frasco ampola 10 mL	10	3.180

PAUTA 41

Análise para envio de Medicamentos IOT que estão com o estoque acima de 10.000 ampolas na reserva estratégica para estados com cobertura inferior a 15 dias

Segue abaixo análise realizada para todos os estados que apresentam cobertura dos fármacos **besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL; besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL; brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL; citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL; sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL; etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL; cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL** abaixo de 15 dias, conforme semana 44 de monitoramento.

Resumo:

- Os medicamentos listados são os que apresentam quantitativo superior a 10.000 unidades na reserva estratégica;
- Os quantitativos a serem enviados foram determinados a partir do estoque de cada um dos medicamentos;
- O CMM considerado refere-se à semana 44 atualizada pelo CONASS;

1- Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 5 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4,5 dias;

2- Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;
4. Estados que não serão contemplados na pauta de distribuição de besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 10 dias.

3- Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 5 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4,5 dias.

4- Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.

5- Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

2. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 20 dias.

6- Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.

7- Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL

Crterios utilizados para seleço dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 44 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opões de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal.

Crterio utilizado para definio do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critrios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuio para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 4 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4,5 dias.
2. Estados com cobertura igual a 4 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 5 dias.

Pauta 41 - Quantitativos distribuidos considerando os critrios apresentados acima e o fator de embalagem.

Estados	Medicamentos	Quantidade	Quantitativo
Acre	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	6.275
Acre	Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL	50	2.550
Alagoas	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	22.375
Alagoas	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	3.485
Amapá	Besilato de atracurio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	4.950
Amapá	Brometo de rocuronio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	8.310
Amapá	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	2.700
Amapá	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	17.240
Amapá	Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	375
Amazonas	Besilato de atracurio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	1.500
Amazonas	Brometo de rocuronio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	10.450
Amazonas	Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL	50	42.900
Bahia	Besilato de atracurio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	6.950
Ceará	Besilato de cisatracurio 2 mg/mL, ampola 10 mL	10	23.480
Ceará	Brometo de rocuronio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	11.190
Ceará	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	55.200
Ceará	Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL	50	108.900
Distrito Federal	Besilato de atracurio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	2.325
Distrito Federal	Brometo de rocuronio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	1.190

Goiás	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	8.400
Goiás	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	8.690
Goiás	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	5.890
Maranhão	Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL	10	1.800
Maranhão	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	8.750
Mato Grosso	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	1.075
Mato Grosso	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	22.150
Mato Grosso do Sul	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	71.200
Mato Grosso do Sul	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	18.090
Mato Grosso do Sul	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	14.035
Mato Grosso do Sul	Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL	50	31.750
Minas Gerais	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	10.025
Pará	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	7.500
Paraíba	Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL	10	4.650
Paraíba	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	2.880
Paraíba	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	5.050
Paraná	Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL	10	4.680
Pernambuco	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	12.825
Rio de Janeiro	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	69.275
Rio de Janeiro	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	20.195
Rio Grande do Norte	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	1.825
Rio Grande do Norte	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	3.150
Rio Grande do Norte	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	7.530
Rio Grande do Norte	Sulfato de morfina 10 mg/mL, ampola 1 mL	50	6.700
Rio Grande do Sul	Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	97.475
Rondônia	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	2.025
Rondônia	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	7.330
Rondônia	Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	1.325
Roraima	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	75
Roraima	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	680
Roraima	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	10.500
Roraima	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	2.695
Santa Catarina	Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL	10	18.610
São Paulo	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	16.025
Sergipe	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	6.975
Sergipe	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	7.650
Sergipe	Cloridrato de midazolam 5 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	2.395
Sergipe	Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	5	3.375
Tocantins	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, frasco-ampola 10 mL	25	7.075
Total			864.670

[Handwritten signature]

PAUTA 42

Análise para envio de Medicamentos IOT doados pela Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID)*

* Os medicamentos doados pela Espanha que foram distribuídos na Pauta 41 serão repostos com o estoque da reserva estratégica para esta pauta.

Segue abaixo análise realizada para distribuição dos medicamentos **besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL; besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL; brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL; citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 3 mL; cloridrato de midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL; midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL; propofol 10 mg/mL, ampola 20 mL**

Resumo:

- Os medicamentos listados são os que foram doados pela Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID);
- Os quantitativos a serem enviados foram determinados a partir do estoque de cada um dos medicamentos;
- O CMM e cobertura considerados referem-se à semana 44 atualizada pelo CONASS + quantitativo a ser entregue na Pauta 41;

1- Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente do estoque da reserva estratégica.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;
4. Estados que não foram contemplados na pauta 41 com besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para o de maior criticidade (estado com menor cobertura):

1. Estado contemplado: envio do quantitativo total disponível, que dará cobertura para 5 dias.

2- Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente do estoque da reserva estratégica.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;
4. Estados que não foram contemplados na pauta 41 com brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para o de maior criticidade (estado com menor cobertura):

1. Estado contemplado: envio do quantitativo total disponível, que dará cobertura para 0,5 dia.

3- Propofol 10 mg/mL, ampola 20 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente da Doação da Espanha.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para o de maior criticidade (estado com menor cobertura):

1. Estado contemplado: envio do quantitativo total disponível, que dará cobertura para 8,8 dias.

4- Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 3 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente da Doação da Espanha.

Na pauta 41 todos os estados com cobertura inferior a 15 dias, conforme Planilha da Semana 44, foram contemplados com quantitativo para atingir cobertura de 15 dias. Desta forma, para esta pauta específica, foram utilizados os critérios abaixo:

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura entre 15 e 17 dias;
2. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados contemplados: envio de quantitativo para atingir 18,6 dias de cobertura.

Observação: Reforça-se que a apresentação deste medicamento é ampola 3 mL, diferente da apresentação que é encaminhada regularmente (10 mL). Desta forma, as Secretarias de Saúde contempladas com esta pauta, quando forem informar no Coletakit o estoque e consumo deste medicamento, deverão dividir por 3,33 para que seja convertido para quantitativo de 10 mL.

5- Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente da Doação da Espanha.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados contemplados: acréscimo de 1 dia de cobertura.

Observação: Reforça-se que a apresentação deste medicamento é ampola 3 mL, diferente da apresentação que é encaminhada regularmente (10 mL). Desta forma, as Secretarias de Saúde contempladas com esta pauta, quando forem informar no Coletakit o estoque e consumo deste medicamento, deverão dividir por 3,33 para que seja convertido para quantitativo de 10 mL.

6- Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente da Doação da Espanha.

ATENÇÃO: Este produto é comercializado no Brasil em concentração inferior a esta apresentação.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias para besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (estados com menor cobertura):

1. Estados contemplados: acréscimo de 1 dia de cobertura.

Observação: Reforça-se que a apresentação deste medicamento é 5 mg/mL em frasco de 30 mL (total 150 mg), diferente da apresentação que é encaminhada regularmente 2 mg/mL ampola de 5 (total 10 mg) ou 10 mL (total 20 mg). Desta forma, as Secretarias de Saúde contempladas com esta pauta, quando forem informar no Coletakit o estoque e consumo deste medicamento, deverão multiplicar por 7,5 para que seja convertido para quantitativo do besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL.

7- Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL

Fonte: quantitativo a ser distribuído é proveniente do estoque da reserva estratégica.

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;
3. Estados sem distribuidor local com quantitativo maior que o consumo médio mensal;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para o de maior criticidade (estado com menor cobertura):

1. Estados contemplados: acréscimo de 1 dia de cobertura.

Pauta 42 - Quantitativos distribuídos considerando os critérios apresentados acima e o fator de embalagem.

Estados	Medicamentos	Fator de Embalagem	Quantitativo
Alagoas	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	3.300
Alagoas	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	840
Amapá	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	110
Amapá	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	12.600
Amapá	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	3.220
Amazonas	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	780
Bahia	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 3 mL	5	101.600
Distrito Federal	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	70
Goiás	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	190
Goiás	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	19.200
Mato Grosso do Sul	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	1.058
Mato Grosso do Sul	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	30.400
Mato Grosso do Sul	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	7.870
Minas Gerais	Brometo de rocurônio 10 mg/mL, ampola 5 mL	10	5.000
Minas Gerais	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	760
Minas Gerais	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 3 mL	5	150.000

Estado	Medicamentos	Fator de Embalagem	Quantidade
Pará	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	180
Pará	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	20.200
Paraíba	Besilato de atracúrio 10 mg/mL, ampola 2,5 mL	25	4.785
Rio de Janeiro	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	66.500
Rio Grande do Norte	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	9.900
Rio Grande do Norte	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	2.540
Rondônia	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	140
Rondônia	Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 3 mL	5	48.389
Rondônia	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	16.000
Rondônia	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	4.110
Roraima	Besilato de cisatracúrio 5 mg/mL, frasco 30 mL	1	11
Roraima	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	2.500
Roraima	Midazolam 5 mg/mL, ampola 10 mL	5	650
Sergipe	Propofol 10 mg/mL, ampola 20 mL	10	5.000
Sergipe	Midazolam 5 mg/mL, ampola 3 mL	50	7.900
TOTAL			525.803

PAUTA 43

Análise para envio de Medicamentos IOT que estão com o estoque acima de 10.000 ampolas na reserva estratégica para estados com cobertura inferior a 15 dias

Segue abaixo análise realizada para todos os estados que apresentam cobertura dos fármacos **besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL; cloreto de suxametônio 100 mg; citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 10 mL; sulfato de morfina 10 mg, ampola 1 mL; etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL; propofol 10 mg/mL, frasco-ampola 20 mL; hemitartrato de norepinefrina 2 mg/mL, ampola 4 mL; cloridrato de cetamina 50 mg/mL, frasco 10 mL; cloridrato de dexmedetomidina 100 mcg/mL, ampola 2 mL; abaixo de 15 dias, conforme semana 45 de monitoramento + Pauta 41 + Pauta 42.**

Resumo:

- Os medicamentos listados são os que apresentam quantitativo superior a 10.000 unidades na reserva estratégica;
- Os quantitativos a serem enviados foram determinados a partir do estoque de cada um dos medicamentos;
- O CMM e cobertura considerados referem-se à semana 45 atualizada pelo CONASS + quantitativos a serem entregues na Pauta 41 e Pauta 42;

1- Besilato de cisatracúrio 2 mg/mL, ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 41 + Pauta 42;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 4 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4 dias;
2. Estado com cobertura igual a 4 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 4,5 dias.

2- Cloreto de suxametônio 100 mg

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estado com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

3- Citrato de fentanila 0,05 mg/mL, ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 41 + Pauta 42;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estado com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias;

4- Sulfato de morfina 10 mg, ampola 1 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 41;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.

5- Etomidato 2 mg/mL, frasco-ampola 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 41;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.

6- Propofol 10 mg/mL, frasco-ampola 20 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS + Pauta 42;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 6 dias):

1. Estados com cobertura menor que 6 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 6,5 dias;

7- Hemitartrato de norepinefrina 2 mg/mL, ampola 4 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

1. Estados com cobertura menor que 15 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 15 dias.

8- Cloridrato de cetamina 50 mg/mL, frasco 10 mL

Critérios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Critério utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos critérios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 5 dias):

1. Estados com cobertura menor que 5 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 5,5 dias;

28

9- Cloridrato de dexmedetomidina 100 mcg/mL, ampola 2 mL

Crêterios utilizados para seleção dos estados:

1. Estados com cobertura inferior a 15 dias considerando a semana 45 da Planilha CONASS;
2. Estados sem 2 opções de similaridade;

Cr terio utilizado para definição do quantitativo a ser enviado:

Dos estados que se enquadram nos cr terios acima, pela baixa quantidade em estoque menor que o consumo médio mensal, optamos em sugerir a distribuição para os de maior criticidade (os que possuem cobertura menor que 6 dias):

1. Estados com cobertura menor que 6 dias: quantitativo para atingir a cobertura de 6,5 dias;

Pauta 43 - Quantitativos distribuídos considerando os cr terios apresentados acima e o fator de embalagem.

Estado	Medicamento	Fator de embalagem	Quantitativo
Alagoas	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 4mL	10	8.430
Alagoas	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	60
Amapá	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	1.000
Amapá	CITRATO DE FENTANILA, 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	25	1.950
Amapá	ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA DE 10 ML	5	240
Amapá	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	9.640
Amapá	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 4mL	10	9.210
Amapá	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	2.290
Amapá	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	1.770
Amazonas	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	9.890
Bahia	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	6.300
Dist�rio Federal	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	4.500
Goiás	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	1.280
Mato Grosso do Sul	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	12.540
Mato Grosso do Sul	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	6.000
Mato Grosso	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	1.400
Mato Grosso	ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA DE 10 ML	5	1.600

Estado	Medicamento	Fator de embalagem	Quantidade
Mato Grosso	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	3.050
Minas Gerais	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	2.400
Pará	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	2.000
Pará	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	5.540
Pará	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	2.020
Pará	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	3.520
Paraíba	CITRATO DE FENTANILA, 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	25	4.500
Rio de Janeiro	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	5.240
Rio Grande do Norte	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	2.420
Rio Grande do Norte	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	200
Rondônia	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	460
Roraima	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	121
Roraima	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 4mL	10	4.170
São Paulo	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	6.000
Sergipe	BESILATO DE CISATRACÚRIO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ampola 10 mL	10	5.200
Sergipe	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG	1	19.080
Sergipe	ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA DE 10 ML	5	1.580
Sergipe	PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, frasco-ampola 20 mL	10	8.750
Sergipe	CLORIDRATO DE CETAMINA, 50 MG/ML, frasco 10 mL	10	2.330
Sergipe	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, 100 MCG/ML, ampola 2 mL	5	4.330
Tocantins	SULFATO DE MORFINA, 10 MG, ampola 1 mL	50	220
TOTAL			161.231