



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 Nº 316 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

Dispõe sobre a proposta apresentada pelo Fundo Municipal de Saúde de Primavera do Leste para a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média complexidade do Programa Mais MT Cirurgias 2021.

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

I - A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1.990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II - O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

III - O Decreto Estadual nº 1.018 de 15 de julho de 2021, que cria o Programa Mais MT Cirurgias – Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências;

IV - O Decreto Estadual nº 1.109 de 21 de setembro de 2021, que altera o Decreto nº 1.018 de 15 de julho de 2021, que cria o Programa Mais MT Cirurgias – Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências;

V - A Portaria nº 811/2021/GBSES de 24 de setembro de 2021, que altera a Portaria nº 468/2021/GBSES que trata dos critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2021 no território do estado de Mato Grosso, exceto para os Hospitais Regionais sob gestão direta do Estado, e dá outras providências;

VI - A Nota Técnica nº 001/2021/SUREG/GBSAREG/SUS/SES-MT, que estabelece critérios específicos da Regulação do Acesso aos serviços Ambulatoriais e Hospitalares para a realização do Programa Mais MT Cirurgias 2021;

VII - A Nota Técnica nº 003/2021/SPCA/GBSAREG/SES-MT, que apresenta orientações relacionadas ao Programa Mais MT Cirurgias 2021;

VIII - A Proposta nº 53 apresentada pelo **Fundo Municipal de Saúde de Primavera do Leste,** para a realização de procedimentos hospitalares eletivos de média complexidade do Programa Mais MT Cirurgias;

IX - A Proposição Operacional CIR/SMT nº 24 de 19 de novembro de 2021, que aprova o Plano de Ação do Programa Mais MT Cirurgias 2021 apresentado pelo Fundo Municipal de Saúde de Primavera do Leste, no quantitativo de 8.132 procedimentos ambulatoriais e hospitalares, totalizando o valor de R\$ 3.157.450,28 (três milhões cento e cinquenta e sete mil quatrocentos e cinquenta reais e vinte e oito centavos), para atender o município de Primavera do Leste, na Região de Saúde Sul Matogrossense do Estado de Mato Grosso.



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

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar a Proposta nº 53 (cinquenta e três) apresentada pelo Fundo Municipal de Saúde de Primavera do Leste, para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média complexidade do Programa Mais MT Cirurgias, no valor total de R\$ 3.157.450,28 (três milhões cento e cinquenta e sete mil quatrocentos e cinquenta reais e vinte e oito centavos), conforme Anexo Único desta Resolução.

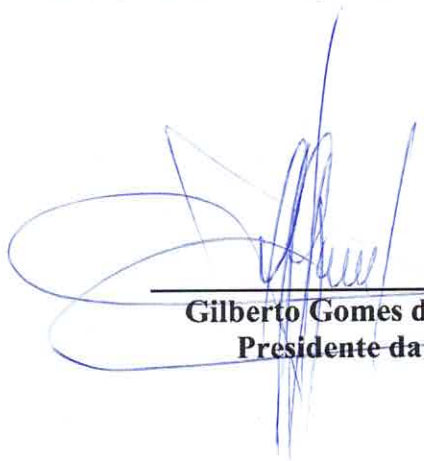
Art. 2º- Será efetuado a antecipação do pagamento de 30% (trinta por cento) do valor total da proposta, que corresponde a R\$ 947.235,08 (novecentos e quarenta e sete mil duzentos e trinta e cinco reais e oito centavos), após publicação de portaria de ordenamento de despesa, conforme Item 7.4 da Nota Técnica nº 003/2021/SPCA/GBSAREG/SES-MT.

Art. 3º- Os procedimentos hospitalares constantes da proposta aprovada visam atender o município de Primavera do Leste da Região de Saúde Sul Matogrossense do estado de Mato Grosso e os pacientes serão encaminhados pelo Complexo Regulador Regional Sul/ERS Rondonópolis, seguindo a ordem cronológica da fila de espera.

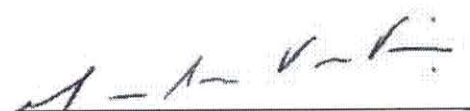
Art. 4º- Fica condicionado o início da execução dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares após o envio dos Laudos de Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar – AIH's e Formulários de Solicitação e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC's ao Complexo Regulador Regional Sul/ERS Rondonópolis para validação, conforme preconiza a Nota Técnica nº 001/2021/SURERG/GBSAREG/SUS/SES-MT.

Art. 5º- Esta Resolução entra em vigor na data da assinatura.

Cuiabá/MT, de 10 de dezembro 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 N° 316 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE
SISTEMA PARA GESTÃO DE PROPOSTAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS

Orçamento:

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0206010010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	265	R\$ 173,52	R\$ 45.982,80
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	331	R\$ 202,20	R\$ 66.928,20
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0206010036 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	39	R\$ 173,52	R\$ 6.767,28
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0206010044 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	100	R\$ 173,50	R\$ 17.350,00
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0206010052 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	4	R\$ 173,50	R\$ 694,00
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	240	R\$ 194,88	R\$ 46.771,20
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0206020023 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNÁ, PÉ)	24	R\$ 173,50	R\$ 4.164,00
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	71	R\$ 277,26	R\$ 19.685,46
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	87	R\$ 277,26	R\$ 24.121,62
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0206030029 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	15	R\$ 173,50	R\$ 2.602,50
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	303	R\$ 537,50	R\$ 162.862,50
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	287	R\$ 537,50	R\$ 154.262,50
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0208010036 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	9	R\$ 173,52	R\$ 1.561,68
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	213	R\$ 537,50	R\$ 114.487,50

Assinatura
Antonio Roberto Felipe
Presidente do CIB/MT



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

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE
SISTEMA PARA GESTÃO DE PROPOSTAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1198	R\$ 537,50	R\$ 643.925,00
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	224	R\$ 537,50	R\$ 120.400,00
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0207030049 - RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	2	R\$ 537,50	R\$ 1.075,00
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0207010013 - ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	11	R\$ 537,50	R\$ 5.912,50
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206010010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	265	R\$ 173,52	R\$ 45.982,80
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	331	R\$ 202,20	R\$ 66.928,20
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206010036 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	39	R\$ 173,52	R\$ 6.767,28
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206010044 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	39	R\$ 173,50	R\$ 6.766,50
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206010052 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	4	R\$ 173,50	R\$ 694,00
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	240	R\$ 194,88	R\$ 46.771,20
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206020023 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	24	R\$ 173,50	R\$ 4.164,00
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	71	R\$ 277,26	R\$ 19.685,46

SIGPE - STICOM/SIS/SES - 2021



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

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE
SISTEMA PARA GESTÃO DE PROPOSTAS PARA CIRURGIAS ELEATIVAS

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	87	R\$ 277,26	R\$ 24.121,62
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206030029 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	68	R\$ 173,50	R\$ 11.798,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	265	R\$ 173,52	R\$ 45.982,80
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	331	R\$ 202,20	R\$ 66.928,20
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010036 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	39	R\$ 173,52	R\$ 6.767,28
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010044 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	104	R\$ 173,50	R\$ 18.044,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010052 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	4	R\$ 173,50	R\$ 694,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	240	R\$ 194,88	R\$ 46.771,20
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206020031 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	31	R\$ 272,82	R\$ 8.457,42
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206020023 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	24	R\$ 173,50	R\$ 4.164,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	71	R\$ 277,26	R\$ 19.685,46
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	87	R\$ 277,26	R\$ 24.121,62
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206030029 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	23	R\$ 173,50	R\$ 3.990,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206020015 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	26	R\$ 173,50	R\$ 4.511,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	303	R\$ 537,50	R\$ 162.862,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	287	R\$ 537,50	R\$ 154.262,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268	R\$ 537,50	R\$ 144.050,00

SGP/DE - ST/CO/COM/S/SES - 2021

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

15. Antônio José
Presidente do COSEAS/MT



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

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA A SAÚDE
SISTEMA PARA GESTÃO DE PROPOSTAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	1198	R\$ 537,50	R\$ 643.925,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	224	R\$ 537,50	R\$ 120.400,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207030049 - RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	2	R\$ 537,50	R\$ 1.075,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010013 - ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	11	R\$ 537,50	R\$ 5.912,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010072 - RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	3	R\$ 537,50	R\$ 1.612,50
		8132	R\$ 14.560,26	R\$ 3.157.450,28

A. A. - Tabela de Preços
Marco Antonio do Carmo
Presidente do CIB/MT