



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 63 DE 10 DE FEVEREIRO DE 2022.

Dispõe sobre a proposta apresentada pelo Consórcio Regional de Saúde do Sul de Mato Grosso -CORESS, para realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do Programa Mais MT Cirurgias.

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;

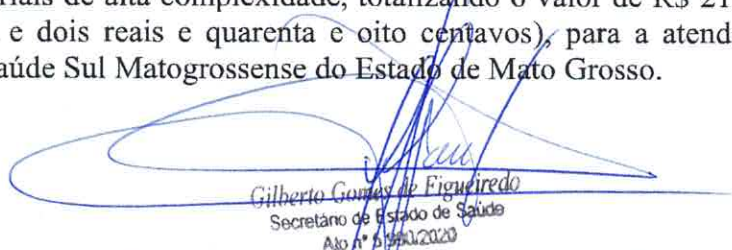
VI - A Nota Técnica nº 001/2021/SUREG/GBSAREG/SUS/SES-MT que estabelece critérios específicos da Regulação do Acesso aos serviços Ambulatoriais e Hospitalares para a realização do Programa Mais MT Cirurgias 2021;

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

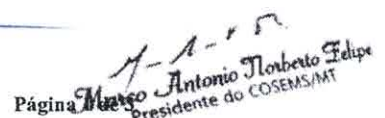
VIII - A Proposta nº 123 apresentada pelo Consórcio Regional de Saúde do Sul de Mato Grosso, para realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade do Programa Mais MT Cirurgias;

IX - A Proposição Operacional da Comissão Intergestores Regional Sul Mato-Grossense – CIR/SMT nº 06 de 08 fevereiro 2022, que propõe a aprovação do Plano de Ação do Programa Mais MT apresentada pelo Consórcio Regional de Saúde do Sul de Mato Grosso, para execução de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, totalizando o valor de R\$ 21.392,48 (vinte e um mil trezentos e noventa e dois reais e quarenta e oito centavos), para a atender ao município de Tesouro, na Região de Saúde Sul Matogrossense do Estado de Mato Grosso.

RESOLVE:


Gilberto Gomes de Figueiredo
Secretário de Estado de Saúde
Ato nº 119/2022

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT
Telefone: (65) 3613-5400 - E-mail: secihmt@ses.mt.gov.br


Antonio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



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

Art. 1º - Aprovar a Proposta nº 123 referente à execução de 60 (sessenta) procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, apresentada pelo Consórcio Regional de Saúde do Sul de Mato-Grossense, totalizando o valor de R\$ 21.392,48 (vinte e um mil trezentos e noventa e dois reais e quarenta e oito centavos), para a Região de Saúde Sul Mato-Grossense, Estado de Mato Grosso, conforme Anexo Único desta Resolução.

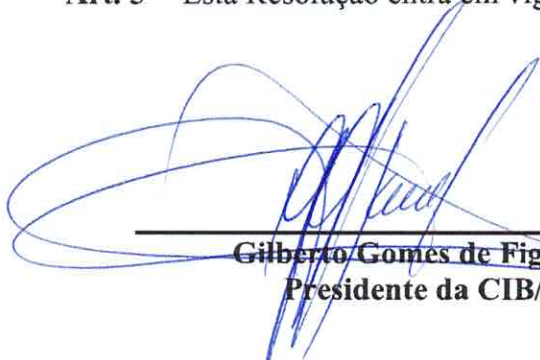
Art. 2º - Será efetuada a antecipação do pagamento de 30% (trinta por cento) do valor total da proposta, que corresponde a R\$ 6.417,74 (seis mil quatrocentos e dezessete reais e setenta e quatro centavos), após publicação de portaria de ordenamento de despesa, conforme Item 7.4 da Nota Técnica nº 003/2021/SPCA/GBSAREG/SES-MT.

Art. 3º - Os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade constantes da proposta aprovada, visam atender o município de Tesouro na Região de Saúde Sul Matogrossense do Estado de Mato Grosso e os pacientes serão encaminhados pelo Complexo Regulador Regional Sul Mato-Grossense/ERS Rondonópolis, seguindo a ordem cronológica da fila de espera.

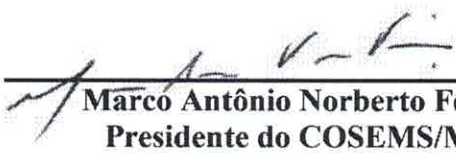
Art. 4º - Fica condicionado o início da execução dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade após o envio dos Laudos de Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar – AIH's e Formulários de Solicitação e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC's ao Complexo Regulador Regional Sul Matogrossense/ERS-Rondonópolis/SGR/SES-MT 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, 10 de fevereiro de 2022.



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 Nº 63 DE 10 DE FEVEREIRO DE 2022.

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	0207030022 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1	R\$ 537,50	R\$ 537,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	1	R\$ 537,50	R\$ 537,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	7	R\$ 537,50	R\$ 3.762,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010056 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	1	R\$ 537,50	R\$ 537,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	5	R\$ 537,50	R\$ 2.687,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	8	R\$ 537,50	R\$ 4.300,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	2	R\$ 537,50	R\$ 1.075,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	9	R\$ 277,26	R\$ 2.495,34
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206020015 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	5	R\$ 173,50	R\$ 867,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	1	R\$ 173,52	R\$ 173,52
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	9	R\$ 202,20	R\$ 1.819,80
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	4	R\$ 194,88	R\$ 779,52
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010044 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	1	R\$ 173,50	R\$ 173,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	2	R\$ 277,26	R\$ 554,52
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206020031 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	4	R\$ 272,82	R\$ 1.091,28
		50	R\$ 5.507,44	R\$ 21.392,48

Antonio Toledo Filho
Presidente do CIB/MT

Gilberto Campos de Figueiredo
Secretário de Estado de Saúde

Alto nº 1.358/2023