



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 76. DE 10 DE MARÇO DE 2022.

Dispõe sobre a proposta apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Leste, localizado na Região de Saúde Sul Mato-Grossense, Estado de Mato Grosso, para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e 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 GBSSES nº 811 de 24 de setembro de 2011, 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 63 apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Leste para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade do Programa Mais MT Cirurgias;

IX- A Proposição Operacional da Comissão Intergestores Regional Sul Mato-Grossense – CIR/SMT nº 11 de 18 de fevereiro 2022, que aprova o Plano de Ação do Programa Mais MT Cirurgias, apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Leste para execução de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, totalizando o valor de R\$ 147.678,97 (cento e quarenta e sete mil seiscientos e setenta e oito reais e noventa e sete centavos), para atender o município de Santo Antônio do Leste Região de Saúde Sul Mato-Grossense 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 63, referente à execução de 257 procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, apresentada a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Leste, totalizando o valor de R\$ 147.678,97 (cento e quarenta e sete mil seiscentos e setenta e oito reais e noventa e sete centavos), para a Região de Saúde Sul Matogrossense do 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\$ 44.303,70 (quarenta e quatro mil trezentos e três reais e setenta 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 e hospitalares constantes da proposta aprovada, visam atender o município de Santo Antônio do Leste Região de Saúde do 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.

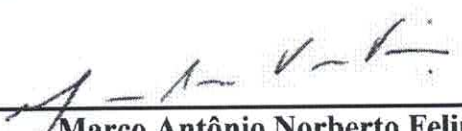
Art. 4º - Fica condicionado o início da execução dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos de média e alta complexidade após o envio dos Laudos de Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar – AIH's e Formulários de Solicitação e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC's ao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

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

Cuiabá/MT, 10 de março 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 N° 76 DE 10 DE MARÇO DE 2022.

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			0206020023 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNÁ, PÉ)	1	R\$ 173,50	R\$ 173,50
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS			0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	4	R\$ 277,26	R\$ 1.109,04
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS			0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	5	R\$ 277,26	R\$ 1.386,30
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS			0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	R\$ 277,26	R\$ 277,26
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS			0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	4	R\$ 194,88	R\$ 779,52
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS			0406020566 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	7	R\$ 1.746,12	R\$ 12.222,84
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA			0406020566 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	7	R\$ 1.746,12	R\$ 12.222,84
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS			0409030040 - RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	1	R\$ 1.784,04	R\$ 1.784,04
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA			0409030040 - RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	1	R\$ 1.784,04	R\$ 1.784,04
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS			0409030023 - PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	1	R\$ 3.005,13	R\$ 3.005,13
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA			0409030023 - PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	1	R\$ 3.005,13	R\$ 3.005,13
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS			0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	4	R\$ 742,38	R\$ 2.969,52
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA			0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	4	R\$ 742,38	R\$ 2.969,52
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS			0404010415 - TURBINECTOMIA	4	R\$ 946,95	R\$ 3.787,80
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA			0404010415 - TURBINECTOMIA	4	R\$ 946,95	R\$ 3.787,80
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS			0404010350 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	1	R\$ 1.854,45	R\$ 1.854,45
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA			0404010350 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	1	R\$ 1.854,45	R\$ 1.854,45

SOPCE - SITUCOMUNES - 2021

Antonio Toledo Felipe
Presidente do COSEMS/MT

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



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
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0404010024 - AMIGDALECTOMIA	1	R\$ 919,71	R\$ 919,71
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	1	R\$ 1.902,09	R\$ 1.902,09
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	1	R\$ 1.902,09	R\$ 1.902,09
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0409070270 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	1	R\$ 1.118,67	R\$ 1.118,67
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0409070270 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	1	R\$ 1.118,67	R\$ 1.118,67
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0408060212 - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	1	R\$ 274,47	R\$ 274,47
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0408060212 - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	1	R\$ 274,47	R\$ 274,47
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0407020276 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1	R\$ 762,36	R\$ 762,36
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0407020276 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1	R\$ 762,36	R\$ 762,36
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0405050372 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	10	R\$ 1.157,40	R\$ 11.574,00
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0405050372 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	10	R\$ 1.157,40	R\$ 11.574,00
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0405050151 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	10	R\$ 1.669,25	R\$ 16.692,50
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0405050151 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	10	R\$ 1.669,25	R\$ 16.692,50
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0405050364 - CIRURGIA DE PTERIGIO	18	R\$ 314,33	R\$ 5.657,94
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0405050364 - CIRURGIA DE PTERIGIO	18	R\$ 314,33	R\$ 5.657,94
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0205020089 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	2	R\$ 36,30	R\$ 72,60
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0205020089 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	2	R\$ 36,30	R\$ 72,60
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0405050020 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	8	R\$ 118,13	R\$ 945,04

SGPCE - STUCODMSSES - 2021

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

A-A-15
Marcelo Antonio do COSEMSIN
Presidente do COSEMSIN 4



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
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0405050020 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	8	R\$ 118,13	R\$ 945,04
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0405030045 - FOTOCOAGULACAO A LASER	6	R\$ 112,73	R\$ 676,38
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0405030045 - FOTOCOAGULACAO A LASER	6	R\$ 112,73	R\$ 676,38
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0211060100 - FUNDOSCOPIA	6	R\$ 5,06	R\$ 30,36
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0211060100 - FUNDOSCOPIA	6	R\$ 5,06	R\$ 30,36
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0211060267 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	12	R\$ 36,36	R\$ 436,32
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0211060267 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	12	R\$ 36,36	R\$ 436,32
2397463 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUCAS	0211060186 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	10	R\$ 96,00	R\$ 960,00
2397676 - HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA	0211060186 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	10	R\$ 96,00	R\$ 960,00
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	8	R\$ 537,50	R\$ 4.300,00
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0211060038 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	8	R\$ 60,00	R\$ 480,00
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206020023 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNÁ, PÉ)	1	R\$ 173,50	R\$ 173,50
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	4	R\$ 277,26	R\$ 1.109,04
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	1	R\$ 277,26	R\$ 277,26
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	5	R\$ 277,26	R\$ 1.386,30
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	4	R\$ 194,88	R\$ 779,52
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	1	R\$ 537,50	R\$ 537,50
3101185 - IMEDI INSTITUTO MEDICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0207030022 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	1	R\$ 537,50	R\$ 537,50

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
		257	R\$ 40.356,97	R\$ 147.678,97



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

Antonio Noberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT