



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 307 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

Dispõe sobre a proposta apresentada pelo Fundo Municipal de Saúde de Tabaporã, Região de Saúde Vale do Arinos, Estado de Mato Grosso para a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta 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 1990, 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 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 149 apresentada pelo Fundo Municipal de Saúde de Tabaporã, para a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média complexidade do Programa Mais MT Cirurgias;

IX - A Proposição Operacional CIR/VA nº 018 de 02 de dezembro de 2021, que aprova o Plano de Ação do Programa Mais MT Cirurgias 2021 apresentado pelo Fundo Municipal de Saúde de Tabaporã, no quantitativo de 29 procedimentos ambulatoriais e hospitalares, totalizando o valor de R\$ 30.387,75 (trinta mil trezentos e oitenta e sete reais e setenta e cinco centavos), para atender o município de Tabaporã, na Região de Saúde Vale do Arinos em de Mato Grosso.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Proposta nº 149 apresentada pelo Fundo Municipal de Saúde de Tabaporã, Região de Saúde Vale do Arinos, Estado de Mato Grosso para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média complexidade do Programa Mais MT Cirurgias, no valor total de R\$ 30.387,75 (trinta mil trezentos e oitenta e sete reais e setenta e cinco centavos), conforme anexo único.



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

**COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO –
CIB/MT**

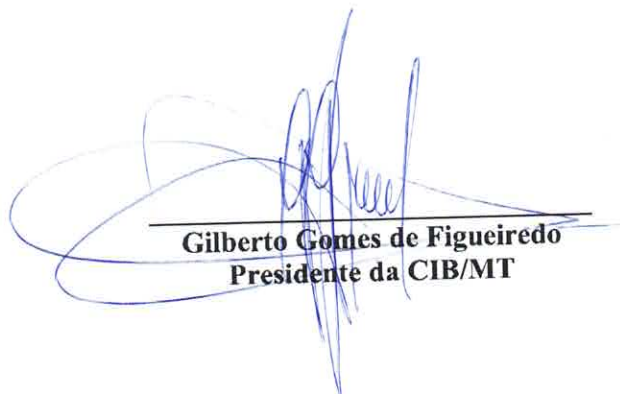
Art. 2º - Será efetuada a antecipação do pagamento de 30% (trinta por cento) do valor total da proposta, que corresponde a R\$ 9.116,32 (nove mil cento e dezesseis reais e trinta e dois centavos), após publicação de portaria de ordenamento de despesa, conforme Item 7.4 da Nota Técnica nº 003/2021/SPCA/GBSAREG/SES-MT.

Art. 3º - Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares constantes da proposta aprovada visam atender o município de Tabaporã na Região de Saúde Vale do Arinos do estado de Mato Grosso e os pacientes serão encaminhados pelo Complexo Regulador Regional do Vale do Arinos/Regional Juara, seguindo a ordem cronológica da fila de espera.

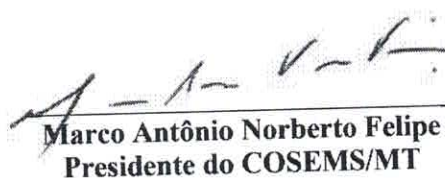
Art. 4º - Fica condicionado o início da execução dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares após o envio dos Laudos de Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar – AIH's e Formulários de Solicitação e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC's ao Complexo Regulador Regional Vale do Arinos/Regional Juara 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 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 INTERGETORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO –CIB/MT
ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 307 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

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

Orçamento:

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
7000499 - CLINICA DIS	0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	1	R\$ 537,50	R\$ 537,50
7000499 - CLINICA DIS	0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	1	R\$ 537,50	R\$ 537,50
7000499 - CLINICA DIS	0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	R\$ 537,50	R\$ 537,50
7000499 - CLINICA DIS	0207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	4	R\$ 537,50	R\$ 2.150,00
7000499 - CLINICA DIS	0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	2	R\$ 537,50	R\$ 1.075,00
7000499 - CLINICA DIS	0205010040 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	2	R\$ 79,20	R\$ 158,40
7000499 - CLINICA DIS	0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	1	R\$ 194,88	R\$ 194,88
7000499 - CLINICA DIS	0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	R\$ 277,26	R\$ 277,26
181277 - HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	0407030034 - COLECISTECTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA	2	R\$ 2.079,15	R\$ 4.158,30
181277 - HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	0409070050 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1	R\$ 1.417,29	R\$ 1.417,29
181277 - HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	0406020574 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	1	R\$ 1.450,11	R\$ 1.450,11
181277 - HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	0407030026 - COLECISTECTOMIA	2	R\$ 2.087,31	R\$ 4.174,62
181277 - HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	0407020284 - HEMORROIDECTOMIA	1	R\$ 947,82	R\$ 947,82
181277 - HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	0407040099 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1	R\$ 1.278,06	R\$ 1.278,06
181277 - HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	0409050083 - POSTECTOMIA	1	R\$ 657,36	R\$ 657,36
181277 - HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	0407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	2	R\$ 1.336,53	R\$ 2.673,06
181277 - HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	0406020566 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	3	R\$ 1.746,12	R\$ 5.238,36
181277 - HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1	R\$ 1.304,97	R\$ 1.304,97

SGPCE - SITICODASIS/SES - 2021



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGETORES 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
181277 - HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO	0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1	R\$ 1.619,76	R\$ 1.619,76
		29	R\$ 19.163,32	R\$ 30.387,75

Antonio João de Fátima
Presidente do CIB/MT