



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 296 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

Dispõe sobre a proposta apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Verde, Região de Saúde Sul Mato-Grossense 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 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 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 54** apresentada pela **Secretaria Municipal de Saúde de Campo Verde**, para a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média complexidade do Programa Mais MT Cirurgias;
- IX - A Proposição Operacional da Comissão Intergestores Regional Sul Mato-Grossense nº 27 de 08 de dezembro de 2021**, que aprova o Plano de Ação do Programa Mais MT Cirurgias 2021 apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Verde, no quantitativo de 2.773 procedimentos ambulatoriais e hospitalares, totalizando o valor de R\$ 1.904.048,64 (hum milhão



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

novecentos e quatro mil quarenta e oito reais e sessenta e quatro centavos), para atender o município de Campo Verde, na Região de Saúde Sul Matogrossense do Estado de Mato Grosso.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Proposta nº 54 apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Verde, Região de Saúde Sul Mato-Grossense para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média complexidade do Programa Mais MT Cirurgias, no valor total de R\$ 1.904.048,64 (hum milhão novecentos e quatro mil quarenta e oito reais e sessenta e quatro centavos), conforme Anexo Único de Resolução.

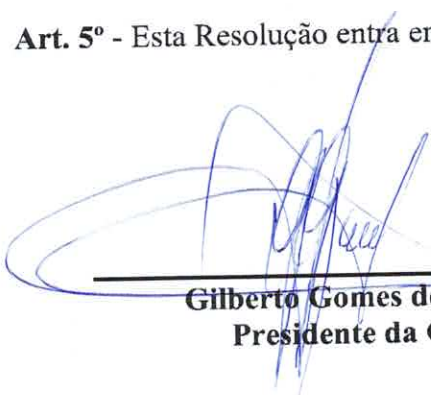
Art. 2º - Será efetuado a antecipação do pagamento de 30% (trinta por cento) do valor total da proposta, que corresponde a R\$ 571.214,59 (quinhentos e setenta e um mil duzentos e quatorze reais e cinquenta e nove centavos), após publicação de portaria de ordenamento de despesa, conforme Item 7.4 da Nota Técnica nº 003/2021/SPCA/GBSAREG/SES-MT.

Art. 3º - Os procedimentos hospitalares constantes da proposta aprovada visam atender o município de Campo Verde 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.

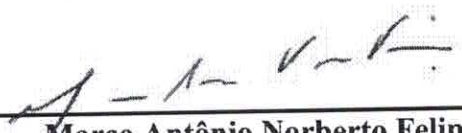
Art. 4º - Fica condicionado o início da execução dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares após o envio dos Laudos de Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar – AIH's e Formulários de Solicitação e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC's ao Complexo Regulador Regional 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, 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 Nº 296 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
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010013 - ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	3			R\$ 537,50	R\$ 1.612,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010021 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	3			R\$ 537,50	R\$ 1.612,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	126			R\$ 537,50	R\$ 67.725,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	93			R\$ 537,50	R\$ 49.987,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010072 - RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	3			R\$ 537,50	R\$ 1.612,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	145			R\$ 537,50	R\$ 77.937,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207030022 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	45			R\$ 537,50	R\$ 24.187,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	380			R\$ 537,50	R\$ 204.250,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	708			R\$ 537,50	R\$ 380.550,00
2473062 - HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA	0405050372 - FACOEMULSIFICACAO C/IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	84			R\$ 1.157,40	R\$ 97.221,60
2473062 - HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA	0405050020 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER	17			R\$ 118,13	R\$ 2.008,21
2473062 - HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA	0205020089 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	5			R\$ 36,30	R\$ 181,50
2473062 - HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA	0405050100 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	4			R\$ 725,40	R\$ 2.901,60
2473062 - HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA	0211060283 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	4			R\$ 72,00	R\$ 288,00
2473062 - HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA	0405030045 - FOTOCOAGULACAO A LASER	7			R\$ 112,73	R\$ 789,11
2473062 - HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA	0405010168 - SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	4			R\$ 34,40	R\$ 137,60
2473062 - HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA	0405010079 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	2			R\$ 118,13	R\$ 236,26

SIGOP - SITCOMMS/SES - 2021

[Assinatura]
Mato Grosso
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 A SAÚDE
SISTEMA PARA GESTÃO DE PROPOSTAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
2473062 - HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA	0211060232 - TESTE ORTOPTICO	1	R\$ 18,51	R\$ 18,51
2473062 - HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA	0405050216 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	1	R\$ 258,41	R\$ 258,41
2473062 - HOSPITAL DE OLHOS DE CUIABA	0211060011 - BIOMETRIA ULTRASSONICA	1	R\$ 36,36	R\$ 36,36
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408020326 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	25	R\$ 723,45	R\$ 18.086,25
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408050888 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	17	R\$ 1.736,67	R\$ 29.523,39
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408060646 - TRATAMENTO CIRURGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BIFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	1	R\$ 721,80	R\$ 721,80
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408060212 - RESSECÇÃO DE CISTO SINOVAL	28	R\$ 274,47	R\$ 7.685,16
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408050160 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	29	R\$ 4.806,54	R\$ 139.389,66
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	9	R\$ 675,48	R\$ 6.079,32
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0403020123 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	40	R\$ 1.042,86	R\$ 41.714,40
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	6	R\$ 1.132,77	R\$ 6.796,62
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408010223 - TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	4	R\$ 852,81	R\$ 3.411,24
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408010231 - TRATAMENTO CIRURGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	5	R\$ 887,25	R\$ 4.436,25
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	3	R\$ 4.619,36	R\$ 13.858,08
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408060662 - TRATAMENTO CIRURGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	3	R\$ 696,84	R\$ 2.090,52
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0408050659 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1	R\$ 1.067,43	R\$ 1.067,43
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0409060046 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	11	R\$ 502,26	R\$ 5.524,86
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	52	R\$ 1.902,09	R\$ 98.908,68

SGPCE - STUCOMISSSES - 3021

Manoel Antonio Felpes
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 A SAÚDE
SISTEMA PARA GESTÃO DE PROPOSTAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0206010010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	2	R\$ 173,52	R\$ 347,04
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	7	R\$ 202,20	R\$ 1.415,40
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0206010036 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	1	R\$ 173,52	R\$ 173,52
2396106 - HOSPITAL CORACAO DE JESUS	0206020023 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	2	R\$ 173,50	R\$ 347,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010056 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	21	R\$ 537,50	R\$ 11.287,50
		2773	R\$ 46.241,12	R\$ 1.904.048,64

A-A-r-r
Marco Antonio Tolbado Filho
Presidente do CIB/MT