



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 318 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2021.

Dispõe sobre a proposta apresentada pelo Fundo Municipal de Saúde de Tangará da Serra 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 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 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 157 apresentada pelo Fundo Municipal de Saúde de Tangará da Serra, para a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média complexidade do Programa Mais MT Cirurgias;

IX- A Proposição Operacional CIR/MNMT nº 010 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 Tangará da Serra, no quantitativo de 3.264 procedimentos ambulatoriais e hospitalares, totalizando o valor de R\$ 1.525.913,10 (um milhão quinhentos e vinte e cinco mil novecentos e treze reais e dez centavos), para atender os municípios de Arenópolis, Barra do Bugres, Campo Novo do Parecis, Denise, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela Santo Afonso, Sapezal e Tangará da Serra na Região de Saúde Médio Norte em Mato Grosso.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Proposta nº 157 apresentada pelo Fundo Municipal de Saúde de Tangará da Serra, para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade do Programa



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

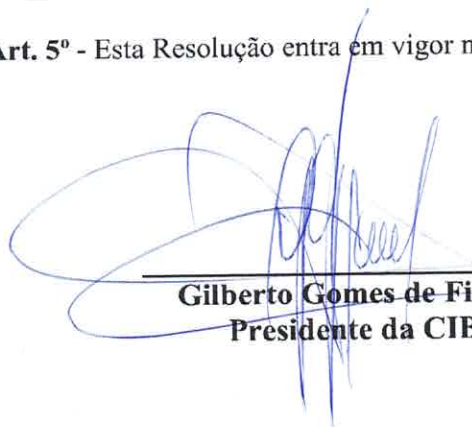
Mais MT Cirurgias, no valor total de R\$ 1.525.913,10 (hum milhão quinhentos e vinte e cinco mil novecentos e treze reais e dez centavos), conforme anexo único.

Art. 2º - Será efetuada a antecipação do pagamento de 30% (trinta por cento) do valor total da proposta, que corresponde a R\$ 457.773,93 (quatrocentos e cinquenta e sete mil setecentos e setenta e três reais e noventa e três 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 os municípios de Arenápolis, Barra do Bugres, Campo Novo do Parecis, Denise, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela Santo Afonso, Sapezal e Tangará da Serra na Região de Saúde Médio Norte do estado de Mato Grosso e os pacientes serão encaminhados pelo Complexo Regulador Regional do Médio Norte Mato-Grossense/Regional Tangará da Serra, seguindo a ordem cronológica da fila de espera.

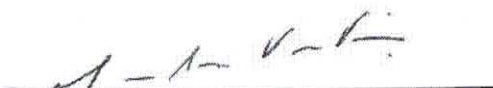
Art. 4º - Fica condicionado o início da execução dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares após o envio dos Laudos de Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar – AIH's e Formulários de Solicitação e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC's ao Complexo Regulador Regional Médio Norte Mato-Grossense/Regional Tangará da Serra 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.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB/MT

Cuiabá/MT, 10 de dezembro de 2021.



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 318 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
2472112 - CLINICA DOYON	0205010040 - ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	168	R\$ 79,20	R\$ 13.305,60
2472112 - CLINICA DOYON	0206010010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	27	R\$ 173,52	R\$ 4.685,04
2472112 - CLINICA DOYON	0206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	33	R\$ 202,20	R\$ 6.672,60
2472112 - CLINICA DOYON	0206010036 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	8	R\$ 173,52	R\$ 1.388,16
2472112 - CLINICA DOYON	0206010044 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	14	R\$ 173,50	R\$ 2.429,00
2472112 - CLINICA DOYON	0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	131	R\$ 194,88	R\$ 25.529,28
2472112 - CLINICA DOYON	0206020015 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	6	R\$ 173,50	R\$ 1.041,00
2472112 - CLINICA DOYON	0206020023 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	16	R\$ 173,50	R\$ 2.776,00
2472112 - CLINICA DOYON	0206020031 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	109	R\$ 272,82	R\$ 29.737,38
2472112 - CLINICA DOYON	0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	63	R\$ 277,26	R\$ 17.467,38
2472112 - CLINICA DOYON	0206030029 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	11	R\$ 173,50	R\$ 1.908,50
2472112 - CLINICA DOYON	0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	66	R\$ 277,26	R\$ 18.299,16
2472112 - CLINICA DOYON	0207010013 - ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	9	R\$ 537,50	R\$ 4.837,50
2472112 - CLINICA DOYON	0207010021 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	19	R\$ 537,50	R\$ 10.212,50
2472112 - CLINICA DOYON	0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	260	R\$ 537,50	R\$ 139.750,00
2472112 - CLINICA DOYON	0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	785	R\$ 537,50	R\$ 421.937,50
2472112 - CLINICA DOYON	0207010056 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	288	R\$ 537,50	R\$ 154.800,00

SGPCE - STICCOMS/SES - 2021

Assinatura
Márcio Antônio de Oliveira
Presidente do COSESAM



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
2472112 -CLINICA DOYON	0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	452	R\$ 537,50	R\$ 242.950,00
2472112 - CLINICA DOYON	0207010072 - RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	23	R\$ 537,50	R\$ 12.362,50
2472112 - CLINICA DOYON	0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	105	R\$ 537,50	R\$ 56.437,50
2472112 - CLINICA DOYON	0207020035 - RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	60	R\$ 537,50	R\$ 32.250,00
2472112 - CLINICA DOYON	0207030014 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	84	R\$ 537,50	R\$ 45.150,00
2472112 - CLINICA DOYON	0207030022 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	153	R\$ 537,50	R\$ 82.237,50
2472112 - CLINICA DOYON	0207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	358	R\$ 537,50	R\$ 192.425,00
2472112 - CLINICA DOYON	0206010052 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	9	R\$ 173,50	R\$ 1.561,50
2472112 - CLINICA DOYON	0207030049 - RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	7	R\$ 537,50	R\$ 3.762,50
		3264	R\$ 9.505,66	R\$ 1.525.913,10


Marco Antônio Nobre Felipe
Presidente do CIB/MT