

Secretaria Adjunta Executiva de Saúde
Escritório Regional de Saúde de Sinop/MT

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR TELES PIRES/MT

RESOLUÇÃO CIR Nº 012 DE 16 DE ABRIL DE 2025.

Dispõe sobre a aprovação da Pactuação de cotas para acesso aos procedimentos de Tomografia, Ressonância, Ultrassonografia, Endoscopia e Mamografia ofertados pelo Fundação Luverdense de Saúde, para Regional Teles Pires do Estado de Mato Grosso – MT.

A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL TELES PIRES DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I. **A Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;
- II. **O Decreto Federal n.º 7.508 de 28 de junho de 2011**, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de novembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. No bojo dos artigos 33 e seguintes, do mesmo dispositivo legal, trata sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde;
- III. **A portaria GM n.º 399 de 22 de fevereiro de 2006**, que contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: Pacto pela Vida; em Defesa do SUS e Pacto de Gestão
- IV. **O Artigo 95, da Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017**, que versa sobre as diretrizes do processo de Planejamento no âmbito do SUS;
- V. **A Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017**, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado (PRI) e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
- VI. **Termo de Cooperação Técnica nº 11 de 27 de dezembro de 2023**, que dispõe sobre a cooperação Técnica entre o município de Lucas do Rio Verde e Fundação Luverdense de Saúde para a execução dos procedimentos de Tomografia, Ressonância, Ultrassonografia, Endoscopia e Mamografia.



Secretaria Adjunta Executiva de Saúde
Escritório Regional de Saúde de Sinop/MT
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR TELES PIRES/MT

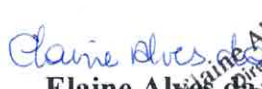
RESOLVE:

Art. 1.º - Aprovar a Pactuação de cotas para acesso aos procedimentos de Tomografia, Ressonância, Ultrassonografia, Endoscopia e Mamografia ofertados pelo Fundação Luverdense de Saúde, para Regional Teles Pires do Estado de Mato Grosso – MT, conforme o Anexo I;

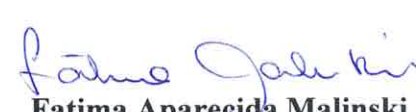
Art. 2º - Fica a critério do médico regulador do Escritório Regional de Saúde de Sinop as autorizações das solicitações no Sistema Sisreg III.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura e será enviada a Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Mato Grosso – CIB/MT para conhecimento e publicação.

Sinop – MT, 16 de abril de 2025.


Elaine Alves da Silva
Coordenadora da CIR Teles Pires/MT

*Elaine Alves da Silva
Diretora Regional
RDS Sinop/SES-MT
ATO 0159/2024/GOV/MT*


Fatima Aparecida Malinski
Vice Presidente Regional do COSEMS/MT

HOSPITAL SÃO LUCAS - LUCAS RIO VERDE - PROCEDIMENTO AUTORIZADO SES/MT.

SIGTAP	PROCEDIMENTO	POPULAÇÃO																	TOTAL
		CNES	Pactuação Anual																
		Cláudia	Feliz Natal	Ipiranga do Norte	Ianhanga	Lucas do Rio Verde	Nova Mutum	Nova Ubiratã	Santa Carmem	Santa Rita do Irivaleto	Simop	Tapurah	União do Sol	Vera	Sorriso	Boa Esperança do Norte			
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	9.593	10.521	7.815	7.539	83.798	55.839	11.530	5.374										
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	5707358	5707390	5462127	5842212	2398869	2398621	5692911	6034519										
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA																		
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	960	17	19	14	13	148	99	20	12	10	347	25	10	22	192	13		
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO																		
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR																		
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR																		
04.17.01.006-0	SEDACAO RESSONANCIA																		
04.17.01.006-0	SEDACAO TOMOGRAFIA	40	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2		40
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	40	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2		40
02.06.02.002-3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PE)	120	*	*	*	*	120	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	120
02.06.01.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE																		
02.06.01.003-6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE																		
02.06.01.002-8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	840	15	16	12	12	130	86	18	10	8	304	22	8	19	168	12		840
02.06.01.007-9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO																		
02.06.03.001-0	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR																		
02.06.03.003-7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR																		
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL																		
02.05.02.003-8	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR																		
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO																		
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL																		
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	216	4	4	3	3	38	0	7	5	2	78	8	2	8	43	10		216
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL																		
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)																		
02.05.02.016-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL																		
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE																		
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODODENOSCOPIA *	120	2	2	2	2	19	12	3	1	1	43	3	1	3	24	2		120

Handwritten signature

Handwritten signature