



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Resolução CIB/MT N° 041 de 03 de abril de 2014.

Dispõe sobre o remanejamento do saldo do recurso financeiro do Componente II para a realização de procedimentos de cirurgias eletivas do Componente III para os municípios de Campo Verde, Poxoréo, Primavera do Leste e Rondonópolis, localizados na Região de Saúde Sul Matogrossense do estado de Mato Grosso.

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

I - A Portaria GM N° 1372, de 01 de julho de 2004, que institui a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade;

II - A Portaria GM N° 252 de 06 de fevereiro de 2006, que redefine a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade e aumentou o número de procedimentos;

III - A Portaria GM/MS N°1340 de 29 de junho de 2012, que define a estratégia de aumento do acesso aos procedimentos Cirúrgicos Eletivos no Âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS para exercício dos anos 2012 e 2013;

IV - A Portaria GM/MS N° 1557 de 31 de julho de 2013, que define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do SUS – SUS para exercícios dos anos 2013 e 2014;

V - A Proposição Operacional da Comissão Intergestores Regional/CIR da Região de Saúde Sul Mato-grossense n° 08 de 21 de fevereiro de 2014, que propõe aprovar o remanejamento dos saldos de recursos financeiros do componente II para a realização de Procedimentos de Cirurgias Eletivas do componente III para os Municípios de Campo Verde, Poxoréo,





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Primavera do Leste e Rondonópolis situados na Região de Saúde Sul Mato-grossense do Estado de Mato Grosso.

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar o remanejamento do saldo do recurso financeiro do Componente II para a realização de procedimentos de cirurgia eletivas do Componente III para os municípios de Campo Verde, no valor de R\$ 49.800,59 (quarenta e nove mil oitocentos reais e cinquenta e nove centavos), Poxoréo no valor de R\$ 19.997,76 (dezenove mil novecentos e noventa e sete reais e setenta e seis centavos), Primavera do Leste, no valor de R\$ 27.051,56 (vinte e sete mil cinquenta e um reais e cinquenta e seis centavos) e Rondonópolis, no valor de R\$ 146.363,52 (cento e quarenta e seis mil trezentos e sessenta e três reais e cinquenta e dois centavos), situados na Região de Saúde Sul Matogrossense do estado de **Mato Grosso**, conforme Anexo Único desta Resolução.

Art.2º- Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura

Cuiabá/MT, 03 de abril de 2014.

Jorge Araújo Lafetá Neto
Presidente da CIB/MT

Sílvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS/MT





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 041 DE 03 DE ABRIL DE 2014.

PROPOSTA DE REMANEJAMENTO DO COMPONENTE II PARA O III MUNICÍPIO: CAMPO VERDE
SALDO REMANESCENTE DOS PROCEDIMENTOS DO COMPONENTE II

CNES E Nome Prestador	Município Executor	Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
2396106 Hospital Coração de Jesus	Campo Verde	04.04.01.001-6	Adenoidectomia	39	R\$348,18	R\$13.579,02
		04.04.01.002-4	Amigdalectomia	40	R\$306,57	R\$12.262,80
			Amigdalectomia com Adenoidectomia	40		
		04.04.01.003-2			R\$337,22	R\$13.488,80
		04.04.01.035-0	Timpanoplastia	17	R\$618,15	R\$10.508,55
		TOTAL COMPONENTE II				R\$49.839,17

PARA PROCEDIMENTOS DO COMPONENTE III- Recursos remanejado conforme portaria 131/GM/MS.

CNES E Nome Prestador	Município Executor	Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
2396106 Hospital Coração de Jesus	Campo Verde	04.09.06.011-9	Histerectomia com Anexectomia	20	R\$770,70	R\$15.414,00
		04.09.06.013-5	Histerectomia Total	20	R\$634,03	R\$12.680,60
		04.09.06.021-6	Ooforectomia	03	R\$509,86	R\$1.529,58
		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	03	R\$472,43	R\$1.417,29
		04.07.04.010-2	Hernioplastia Inguinal/Crural (uni)	13	R\$445,51	R\$5.791,63
		04.07.03.002-6	Colecistectomia	08	R\$695,77	R\$5.566,16
		04.09.05.008-3	Postectomia	04	R\$219,12	R\$876,48
		04.07.04.012-9	Hernioplastia Umbilical	15	R\$434,99	R\$6.524,85
TOTAL COMPONENTE III					R\$49.800,59	



Centro Político Administrativo, Bl. 05
CEP 78.050-970 – Cuiabá - MT
Telefone: (0*65) 613-3409 – e-mail: saebmt@ses.mt.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

PROPOSTA DE REMANEJAMENTO DO COMPONENTE II PARA O III
MUNICÍPIO: POXOREO

SALDO REMANESCENTE DOS PROCEDIMENTOS DO COMPONENTE II

SALDO REMANESCENTE DOS PROCEDIMENTOS DO COMPONENTE II						
CNES E Nome Prestador	Município Executor	Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Hospital e Maternidade São João Batista 2397684	POXOREO	04.04.01.001-6	Adenoidectomia	18	R\$348,18	R\$6.267,24
		04.04.01.002-4	Amigdalectomia	16	R\$306,57	R\$4.905,12
			Amigdalectomia com			
		04.04.01.003-2	Adenoidectomia	17	R\$337,22	R\$5.732,74
		04.04.01.035-0	Timpanoplastia	5	R\$618,15	R\$3.090,75
TOTAL COMPONENTE II						R\$19.995,85

PARA PROCEDIMENTOS DO COMPONENTE III- Recursos remanejados conforme portaria 131/GM/MS.

PARA PROCEDIMENTOS DO COMPONENTE III- Recursos remanejados conforme portaria 12.08.2010							
CNES E Nome Prestador	Município Executor	Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	
Hospital e Maternidade São João Batista 2397684	POXOREO	04.09.06.013-5	Histerectomia Total	12	R\$634,03	R\$7.608,36	
		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia anterior e posterior	05	R\$472,42	R\$2.362,15	
		04.07.02.028-4	Hemorroidectomia	06	R\$315,94	R\$1.895,64	
			Hernioplastia				
		04.07.04.010-2	Inguinal/Crural (uni)	04	R\$445,51	R\$1.782,62	
		04.07.03.002-6	Colecistectomia	06	R\$695,77	R\$4.174,62	
		04.07.04.012-9	Hernioplastia Umbilical	05	R\$434,99	R\$2.174,95	
TOTAL COMPONENTE III						R\$19.997,76	





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

PROCEDIMENTOS DO COMPONENTE II MUNICÍPIO: PRIMAVERA DO LESTE
SALDO REMANESCENTE DOS PROCEDIMENTOS DO COMPONENTE II

CNES E Nome Prestador	Município Executor	Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quanti.	Valor Unit.	Valor Total
2397463- Hospital e Maternidade São Lucas/ 2397676- Hospital das Clínicas de Primavera	5107040- Primavera do Leste	04.04.01.001-6	Adenoidectomia	08	348,18	2.785,44
		04.04.01.002-4	Amigdalectomia	08	306,57	2.452,56
		04.04.01.003-2	Amigdalectomia c/ Adenoidectomia	07	337,22	2.360,54
		04.06.02.056-6	Trat. Cirúrgico de varizes (bilateral)	05	582,04	2.910,20
		04.06.02.057-4	Trat. Cirúrgico de varizes (unilateral)	07	483,37	3.383,59
		04.09.03.004-4	Ressecção endoscópica de próstata	05	594,68	2.973,40
		04.09.01.023-5	Nefrolitotomia Percutânea	05	801,50	4.007,50
		04.09.01.056-1	Ureterolitotomia	08	766,11	6.128,88
Total Componente II				53		27.002,11

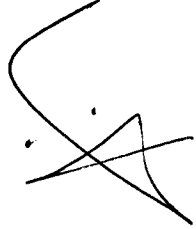




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

PARA PROCEDIMENTOS DO COMPONENTE III- Recursos remanejado conforme portaria 131/GM/MS.

CNES E Nome Prestador	Município Executor	Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
2397463- Hospital e Maternidade São Lucas/ 2397676- Hospital das Clínicas de Primavera	5107040- Primavera do Leste	04.07.03.002-6	Colecistectomia	05	695,77	3.478,85
		04.07.04.010-2	Hernioplastia inguinal/crural (unilateral)	05	445,51	2.227,55
		04.07.04.009-9	Hernioplastia inguinal (bilateral)	05	426,02	2.130,10
		04.07.04.006-4	Hernioplastia Epigástrica	03	559,87	1.679,61
		04.07.04.008-0	Hernioplastia Incisional	03	539,92	1.619,76
		04.09.06.013-5	Histerectomia Total	05	634,03	3.170,15
		04.09.06.003-8	Conização	05	443,66	2.218,30
		04.09.06.004-6	Curetagem semiótica c/ ou s/ dil. Colo útero	05	167,42	837,10
		04.09.06.021-6	Ooforectomia/ooforoplastia	04	509,86	2.039,44
		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia anterior e posterior	03	472,43	1.417,29
		04.09.07.015-7	Exerese de glândula de bartholin/skene	04	224,68	898,72
		04.09.07.027-0	Tratamento cir. Incont. Urinária (via vaginal)	03	372,89	1.118,67
		04.04.01.041-5	Tu03rbinectomia	03	315,65	946,95
		04.09.06.018-6	Laqueadura Tubária	03	339,02	1.017,06
		04.09.04.024-0	Vasectomia	03	306,47	919,41
		04.04.02.033-0	Septoplastia p/ correção de desvio	03	444,20	1.332,60
Total Componente III				62		27.051,56



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

PARA PROCEDIMENTOS DO COMPONENTE III- Recursos remanejado conforme portaria 131/GMM/MS.

CNES E Nome Prestador	Município Executor	Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	Rondonópolis	04.07.03.002-6	Colecistectomia	20	695,77	13.915,40
		04.07.04.010-2	Hernioplastia inguinal/crural (unilateral)	20	445,51	8.910,20
		04.07.04.009-9	Hernioplastia inguinal (bilateral)	20	426,02	8.520,40
		04.07.04.006-4	Hernioplastia Epigástrica	20	559,87	11.197,40
		04.07.04.008-0	Hernioplastia Incisional	20	539,92	10.798,40
		04.09.06.013-5	Histerectomia Total	30	634,03	19.020,90
		04.09.06.010-0	Histerectomia (por via vaginal)	30	460,08	13.802,40
		04.09.06.003-8	Conização	30	443,66	13.309,80
		04.09.06.004-6	Curetagem semiótica c/ ou s/ dil. Colo útero	20	167,42	3.348,40
		04.09.06.021-6	Ooforectomia/ooforoplastia	20	509,86	10.197,20
		04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia anterior e posterior	20	472,43	9.448,60
		04.09.04.013-4	Orquidopexia Inguinal (bilateral)	16	360,07	5.761,12
		04.09.07.015-7	Exerese de glândula de bartholin/skene	10	224,68	2.246,80
		04.09.07.027-0	Tratamento cir. Incont. Urinária (via vaginal)	10	372,89	3.728,90
		04.04.01.041-5	Turbinectomia	16	315,65	5.050,40
		04.04.02.033-0	Septoplastia p/ correção de desvio	16	444,20	7.107,20
Total do Componente III				318		146.363,52



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
PROPOSTA DE REMANEJAMENTO DO COMPONENTE II PARA O COMPONENTE III
MUNICÍPIO: RONDONÓPOLIS

SALDO REMANESCENTE DOS PROCEDIMENTOS DO COMPONENTE II

CNES E Nome Prestador	Município Executor	Código Procedimento	Descrição Procedimento	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Santa Casa de Medicina Município de Rondonópolis	Rondonópolis	04.04.01.001-6	Adenoidectomia	77	348,18	26.809,86
		04.04.01.002-4	Amigdalectomia	70	306,57	21.459,90
		04.04.01.003-2	Amigdalectomia c/ Adenoidectomia	70	337,22	23.605,40
		04.06.02.056-6	Trat. Cirúrgico de varizes (bilateral)	70	582,04	40.742,80
		04.06.02.057-4	Trat. Cirúrgico de varizes (unilateral)	70	483,37	33.835,90
Total Componente II				357		146.453,86

