



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

**Resolução CIB/MT Nº 113 de 18 de maio de 2010.**

**Dispõe sobre o atendimento da demanda reprimida de procedimentos eletivos de Média Complexidade do município de Guarantã do Norte situado na Microrregião Vale do Peixoto 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/MS Nº 1097 de 22 de maio de 2006 que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde, seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.**

**II – O Plano de Ação da Saúde – PAS que propõe reduzir as filas de espera por Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade.**

**RESOLVE:**

**Art. 1º - Aprovar o remanejamento dos recursos financeiros destinados a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos que deverão onerar a Fonte 112 da SES/MT que serão repassados ao teto financeiro do município de **Guarantã do Norte**, situado na microrregião Vale do Peixoto do Estado de Mato Grosso conforme discriminado no Anexo Único desta Resolução.**

**Art. 2º - Que a SES/MT repassará o referido recurso financeiro para a Gestão Municipal de Guarantã do Norte em duas parcelas iguais no valor de R\$ 19.599,65 (dezenove mil, quinhentos e noventa e nove reais e sessenta e cinco centavos) totalizando R\$ 39.199,30 (trinta e nove mil cento e noventa e nove reais e trinta centavos).**

**Art. 3º - Que o Gestor Municipal deve apresentar mensalmente ao Gestor Estadual a listagem nominal dos usuários que realizaram os procedimentos constantes no Anexo Único desta Resolução, especificando o tipo de procedimento autorizado, nome e origem do paciente e a data da realização do procedimento, para fins de acompanhamento da produção.**





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

**Parágrafo 1º** – O quantitativo de procedimentos autorizados não deve exceder o quantitativo físico e financeiro estabelecido no Anexo Único desta Resolução.

**Parágrafo 2º** - O quantitativo físico estabelecido no anexo único desta Resolução poderá ser remanejado entre os procedimentos listados, desde que não se ultrapasse o valor financeiro.

**Art.4º** - Após o recebimento da primeira parcela do recurso, a Secretaria Municipal de Saúde de Guarantã do Norte deve realizar a prestação de contas da execução dos serviços na CIB/MT.

**Parágrafo Único** – O repasse do recurso referente à segunda parcela fica condicionado à prestação de contas da execução dos serviços pela Secretaria Municipal de Saúde de Guarantã do Norte.

**Art. 5º** - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 18 de maio de 2010.

**Augusto Carlos Patti do Amaral**  
**Presidente da CIB/MT**

**Andréia Fabiana dos Reis**  
**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 113 DE 18 DE MAIO DE 2010

QUADRO DE DETALHAMENTO POR PROCEDIMENTO  
MUNICÍPIO DE GUARANTÃ DO NORTE

| Procedimento                             | Código      | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total          |
|------------------------------------------|-------------|------------|----------------|----------------------|
| Colecistectomia                          | 040703002-6 | 10         | R\$ 695,77     | R\$ 6.957,70         |
| Colpoperineoplastia anterior e Posterior | 040907005-0 | 10         | R\$ 472,43     | R\$ 4.724,30         |
| Hemorroidectomia                         | 040702028-4 | 05         | R\$ 315,94     | R\$ 1.579,70         |
| Histerectomia total                      | 040906013-5 | 10         | R\$ 634,03     | R\$ 6.340,30         |
| Laqueadura Tubária                       | 040906010-0 | 20         | R\$ 339,02     | R\$ 6.780,40         |
| Vasectomia Parcial ou completa           | 040904024-0 | 20         | R\$ 255,39     | R\$ 5.107,80         |
| Tratamento Cirúrgico da Hidrocele        | 040904021-5 | 30         | R\$ 256,97     | R\$ 7.709,10         |
| <b>Total</b>                             |             |            |                | <b>R\$ 39.199,30</b> |

*pmh* b