



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

Resolução CIB/MT Nº 114 de 18 de maio de 2010.

Dispõe sobre o atendimento da demanda reprimida de procedimentos eletivos de Média Complexidade dos Municípios situados na Microrregião Vale do Arinos 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.

III – A Resolução CIB/MT Nº 044 de 25 de junho de 2009 que dispõe sobre adequação das Campanhas de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade do Município de Juara do Estado de Mato Grosso em Gestão Plena do Sistema.

RESOLVE:

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

Parágrafo Único – O remanejamento dos recursos financeiros de que trata o *caput* deste Artigo contemplarão os municípios de: Juara, Tabaporã, Novo Horizonte do Norte e Porto dos Gaúchos situados na Microrregião Vale do Arinos do Estado de Mato Grosso, conforme os valores programados para cada município nos Projetos de Cirurgias Eletivas aprovado na Resolução CIB/MT Nº 044 de 25 de junho de 2009.





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

Art. 2º - A SES/MT repassará o referido recurso financeiro para Gestão Municipal de Juara em duas parcelas iguais no valor de R\$ 60.574,17 (sessenta mil, quinhentos e setenta e quatro reais e dezessete centavos) totalizando R\$ 121.148,35 (cento e vinte um mil cento e quarenta e oito reais e trinta e cinco centavos).

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

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 Juara 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 Juara.

Art. 5º - Esta Resolução entra 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 Nº114 DE 18 DE MAIO DE 2010

**QUADRO DE DETALHAMENTO POR PROCEDIMENTO
MUNICÍPIO DE JUARA**

Procedimento	Código	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Facoemulsificação com implante de lente intraocular rígida	040505011-9	50	R\$ 543,00	R\$ 27.150,00
Facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável	040505037-2	20	R\$ 643,00	R\$ 12.860,00
Adenoidectomia	040401001-6	25	R\$ 348,18	R\$ 8.704,50
Amigdalectomia	040401002-4	06	R\$ 306,57	R\$ 1.839,42
Amigdalectomia com Adenoidectomia	040401003-2	06	R\$ 337,22	R\$ 2.023,32
Septoplastia para correção do desvio	040402033-0	05	R\$ 444,20	R\$ 2.221,00
Hernioplastia incisional	040704008-0	03	R\$ 539,92	R\$ 1.619,76
Hernioplastia inguinal/crua (bilateral)	040704009-9	12	R\$ 426,02	R\$ 5.112,24
Hernioplastia inguinal/crua (unilateral)	040704010-2	06	R\$ 445,51	R\$ 2.673,06
Hernioplastia umbilical	040704012-9	12	R\$ 434,99	R\$ 5.219,88
Curetagem semiótica com ou sem Dil. DO Colo uterino	040906004-6	15	R\$ 167,42	R\$ 2.511,30
Histerectomia total	04090613-5	11	R\$ 634,03	R\$ 6.974,33
Histerectomia (por via vaginal)	040906010-0	05	R\$ 406,08	R\$ 2.030,40
Laqueadura tubária	040906018-6	15	R\$ 339,02	R\$ 5.085,30
Ooforectomia/Ooforoplastia	040906021-6	06	R\$ 509,86	R\$ 3.059,16
Exérese de nódulos de mama	020101056-9	07	R\$ 35,00	R\$ 245,00
Tratamento cirúrgico de varizes	040602056-6	20	R\$ 582,04	R\$ 11.640,80
Postectomia	040905008-3	05	R\$ 109,56	R\$ 547,80
Tratamento cirúrgico da hidrocele	040904021-5	05	R\$ 256,97	R\$ 1.284,85



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

Tratamento cirúrgico da varicocele	040904023-1	05	R\$ 257,56	R\$ 1.287,80
Vasectomia	040904024-0	05	R\$ 255,39	R\$ 1.276,95
Colecistectomia	040703002-6	10	R\$ 695,77	R\$ 6.957,70
Tratamento cirúrgico de fratura viciosamente consolidada dos ossos longos exceto mão e pé	040806059-0	06	R\$ 555,86	R\$ 3.335,16
Tratamento cirúrgico da síndrome compressiva em túnel ósteo-fibroso ao nível do corpo	040302012-3	06	R\$ 280,14	R\$ 1.680,84
Tratamento cirúrgico da rotura de menisco-meniscotomia parcial ou total	040805089-6	06	R\$ 332,26	R\$ 1.933,56
Tratamento cirúrgico de dedo em martelo em garra (mão e pé)	040806057-3	03	R\$ 268,14	R\$ 804,42
Tratamento cirúrgico do halux valgus sem osteotomia do primeiro osso metat	040805091-8	03	R\$ 336,60	R\$ 1.009,80
Total				R\$ 121.148,35

[Assinatura]