



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

**Resolução CIB/MT Nº 115 de 18 de maio de 2010.**

**Dispõe sobre o atendimento da demanda reprimida de procedimentos eletivos de Média Complexidade dos municípios situados na Microrregião Noroeste 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/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 nº 101 de 02 de setembro de 2009 que dispõe sobre o Projeto de Adequação das Campanhas de Cirurgia Eletivas de Média Complexidade do Município de Juína/MT 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 Juína, situado na microrregião Noroeste Matogrossense 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: Aripuanã, Castanheira, Colniza, Cotriguaçu, Juína, Juruena situados na Microrregião Noroeste Matogrossense do Estado de Mato Grosso,**



*Handwritten signature*



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

conforme os valores programados para cada município nos Projetos de Cirurgias Eletivas aprovado na Resolução CIB/MT Nº 101 de 02 de setembro de 2009.

**Art. 2º** - A SES/MT repassará o referido recurso financeiro para Gestão Municipal de Juína em 03 (três) parcelas iguais no valor de R\$ 90.940,99 (noventa mil, novecentos e quarenta reais e noventa e nove centavos) totalizando R\$ 272.822,97 (duzentos e setenta e dois mil, oitocentos e vinte e dois reais e noventa e sete 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 o tipo de procedimento autorizado, nome e origem do paciente e a data da realização do procedimento, para fins de acompanhamento da produção.

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

**Art. 4º** - Após o recebimento da primeira parcela do recurso, a Secretaria Municipal de Saúde de Juína 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 Juína.

**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 Nº115 DE 18 DE MAIO DE 2010**

**QUADRO DE DETALHAMENTO POR PROCEDIMENTO  
MUNICÍPIO DE JUÍNA**

| Procedimento                                 | Código      | Quantidade | Valor ' Unitário | Valor Total           |
|----------------------------------------------|-------------|------------|------------------|-----------------------|
| Facectomia com implante de lente intraocular | 040505009-7 | 239        | R\$ 443,00       | R\$ 105.877,00        |
| Hernioplastia inguinal/crua (bilateral)      | 040704009-9 | 88         | R\$ 426,02       | R\$ 37.489,76         |
| Hernioplastia inguinal/crua (unilateral)     | 040704010-2 | 14         | R\$ 445,51       | R\$ 6.237,14          |
| Vasectomia parcial ou completa               | 040904024-0 | 20         | R\$ 255,39       | R\$ 5.107,80          |
| Laqueadura tubária                           | 040906018-6 | 29         | R\$ 339,02       | R\$ 9.831,58          |
| Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)  | 040602056-6 | 85         | R\$ 582,04       | R\$ 49.473,40         |
| Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral) | 040602057-4 | 20         | R\$ 483,37       | R\$ 9.667,40          |
| Hernioplastia umbilical                      | 040704012-9 | 01         | R\$ 434,99       | R\$ 434,99            |
| Colecistectomia                              | 040703002-6 | 70         | R\$ 695,77       | R\$ 48.703,90         |
| <b>Total</b>                                 |             |            |                  | <b>R\$ 272.822,97</b> |