



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

Resolução CIB/MT N° 117 de 18 de maio de 2010.

Dispõe sobre o atendimento da demanda reprimida de procedimentos eletivos de Média Complexidade dos municípios situados na Microrregião 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/MS N° 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 N° 029 de 04 de março de 2010 que dispõe o Projeto de Adequação da Campanha de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade do Município de Rondonópolis 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 **Rondonópolis, situado na microrregião Sul 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: Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguainha, Guiratinga, Itiquira, Paranatinga, Poxoréo, Rondonópolis, São José do Povo e



[Assinatura manuscrita]



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

Tesouro situados na Microrregião Sul Matogrossense do Estado de Mato Grosso, conforme os valores programados para cada município nos Projetos de Cirurgias Eletivas aprovado na Resolução CIB/MT Nº 029 de 04 de março de 2010.

Art. 2º - A SES/MT repassará o referido recurso financeiro para Gestão Municipal de Rondonópolis em três parcelas iguais no valor de R\$ 215.299,98 (duzentos e quinze mil, duzentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos) totalizando R\$ 645.899,95 (seiscentos e quarenta e cinco mil, oitocentos e noventa e nove reais e noventa 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 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 Rondonópolis 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 Rondonópolis.

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 Nº117 DE 18 DE MAIO DE 2010

**QUADRO DE DETALHAMENTO POR PROCEDIMENTO
MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS**

Procedimento	Código	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Facoemulsificação com implante de lente intraocular rígida	040505011-9	200	R\$ 543,00	R\$ 108.600,00
Facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável	040505037-2	400	R\$ 643,00	R\$ 257.200,00
Fotocoagulação a laser	040503004-5	11	R\$ 45,00	R\$ 495,00
Capsulotomia YAG-Laser	040505002-0	11	R\$ 45,00	R\$ 495,00
Iridotomia a laser	040505019-4	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
Fototrabeculoplastia a laser	040505012-7	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
Pan-fotocoagulação retiniana a laser	040503019-3	09	R\$ 180,00	R\$ 1.620,00
Vitrectomia posterior	040503014-2	10	R\$ 1.619,67	R\$ 16.196,70
Implante de prótese anti-glaucomatosa	040505013-5	02	R\$ 499,20	R\$ 998,40
Tratamento cirúrgico do glaucoma congênito	040505035-6	01	R\$ 702,70	R\$ 702,70
Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono e endolaser	040503016-9	01	R\$ 2.540,14	R\$ 2.540,14
Vitrectomia posterior com infusão de óleo de silicone e endolaser	040503017-7	01	R\$ 2.855,14	R\$ 2.855,14
Termoterapia transpupilar	0405030018-5	01	R\$ 619,17	R\$ 619,17
Adenoidectomia	040401001-6	12	R\$ 348,18	R\$ 4.178,16
Amigdalectomia	040401002-4	12	R\$ 306,57	R\$ 3.678,84
Amigdalectomia com adenoidetctomia	040401003-2	12	R\$ 337,22	R\$ 4.046,64
Septoplastia para correção	040402033-0	04	R\$ 444,20	R\$ 1.776,80

5
jmh



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

de desvio				
Timpanoplastia (unilateral/bilateral)	040401035-0	04	R\$ 618,15	R\$ 2.472,60
Turbinectomia	040404041-5	04	R\$ 315,65	R\$ 1.262,60
Hernioplastia incisional	040704008-0	20	R\$ 539,92	R\$ 10.798,40
Hernioplastia epigástrica	040704006-4	20	R\$ 559,87	R\$ 11.197,40
Hernioplastia inguinal/crua (bilateral)	040704009-9	20	R\$ 426,02	R\$ 8.520,40
Hernioplastia inguinal/crua (unilateral)	040704010-2	110	R\$ 445,51	R\$ 49.006,10
Hernioplastia umbilical	040704012-9	20	R\$ 434,99	R\$ 8.699,80
Postectomia	040905008-3	02	R\$ 109,56	R\$ 219,12
Tratamento cirúrgico da hidrocele	040904021-5	64	R\$ 256,97	R\$ 16.446,08
Tratamento cirúrgico da varicocele	040904023-1	128	R\$ 257,56	R\$ 32.967,68
Colecistectomia	040703002-6	100	R\$ 695,77	R\$ 69.577,00
Fistulectomia ou fistulotomia anal	040702027-6	20	R\$ 254,12	R\$ 5.082,40
Hemorroidectomia	040702028-4	72	R\$ 315,94	R\$ 22.747,68
Total				R\$ 645.899,95

[Handwritten signature]
b