



RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 045 DE 06 DE JUNHO DE 2019.

Dispõe sobre a aprovação da estratégia para realizar Procedimentos Cirúrgicos Eletivos sob gestão municipal dos municípios de Alto Taquari, Campo Verde e Jaciara situados na Região de Saúde Sul Matogrossense no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso para o exercício de 2019.

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Mato Grosso – CIB/MT, no uso de suas atribuições e considerando:

- I. A Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;**
- II. A Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;**
- III. A Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;**
- IV. O Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização interfederativa, e dá outras providências;**
- V. A Portaria GM/MS nº 1.294 de 25 de maio de 2017, define para o exercício de 2017 a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS);**
- VI. A Portaria MS/SAS nº 1.188 de 11 de julho de 2017, que redefine, para o exercício de 2017, os limites financeiros destinados ao custeio procedimentos cirúrgicos eletivos estabelecidos no Anexo III da Portaria GM/MS nº 1.294, de 25 de maio de 2017;**
- VII. A Portaria MS/SAS nº 1.268 de 25 de julho de 2017, que redefine, para o exercício de 2017, os limites financeiros destinados ao custeio procedimentos cirúrgicos eletivos estabelecidos no Anexo III da Portaria GM/MS nº 1.294, de 25 de maio de 2017, que define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos**

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT
Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br



Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2017;

VIII. A Resolução CIB/MT nº 30 de 31 de agosto de 2017, que dispõe sobre a antecipação da primeira parcela do limite financeiro redefinido pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), destinado ao custeio dos procedimentos cirúrgicos eletivos da estratégia de ampliação do acesso, previstos na Portaria nº 1.294/2017/GM/MS;

IX. A Resolução CIB/MT nº 20 de 04 de fevereiro 2019 que dispõe sobre o fluxo da regulação de acesso às cirurgias eletivas de acordo com a portaria nº 195, de 6 de fevereiro de 2019, nas regionais de saúde de Mato Grosso;

X. A Proposição Operacional da Comissão Intergestores Regional – CIR da Região de Saúde Sul Matogrossense n.º 09 de 24 de maio de 2019, que propõe a aprovação da ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no exercício de 2019, dos municípios de Alto Taquari, Campo Verde e Jaciara situados na Região de Saúde Sul Matogrossense do Estado de Mato Grosso.

RESOLVE:

Artigo 1º - Aprovar o quantitativo de 480 (quatrocentos e oitenta) procedimentos cirúrgicos eletivos no valor de R\$ 228.401,04 (Duzentos e vinte e oito mil, quatrocentos e um real e quatro centavos) destinados às unidades hospitalares sob Gestão Municipal (Anexo I), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Mato Grosso.

Parágrafo Único - Os quantitativos e valores de que tratam o *caput* deste Artigo devem ser executados na competência dos meses de junho e julho de 2019.

Artigo 2º - A prorrogação do prazo estabelecido nesta Resolução, cabe exclusivamente ao Ministério da Saúde, através de publicação de Portaria.

Artigo 3º - Que as unidades hospitalares sob gestão municipal, somente poderão iniciar a execução dos procedimentos após o recebimento da série numérica específica de Autorização de Internação Hospitalar/AIH e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/APAC, por meio da regulação do Escritório Regional de Saúde-ERS de sua abrangência, com anuência da Superintendência de Gestão Regional da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso-SES/MT e liberados pela Superintendência de Programação Controle e Avaliação da SES- MT, seguindo o fluxo estabelecido na Resolução CIB/MT nº 20 de 04 de Abril de 2019.



§1º - A série numérica específica considerada nesta Resolução seguirá o padrão estabelecido no Art. 4º da Portaria GM/MS nº 1.294/2017. WWW.MT.GOV.BR

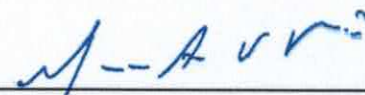
§2º - Poderá ser solicitada quantidade de numeração específica de Autorização de Internação Hospitalar/AIH acima do teto financeiro definido nesta Resolução, para fins de estabelecimento de série histórica para a Unidade executora, desde que a Unidade encaminhe, juntamente com o ofício de solicitação de numeração, a Declaração de Responsabilidade contida no Anexo II desta Resolução.

Artigo 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura com efeitos financeiros a partir da competência Junho de 2019.

Cuiabá, 06 de junho de 2019.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB/MT



Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB/MT N° 045 DE 06 DE JUNHO DE 2019.

Hospital Sob Gestão Municipal	Quantidade de Procedimentos	Valor
1. FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO TAQUARI	34	R\$ 14.567,11
2. HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS	194	R\$ 87.798,89
3. HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA	252	R\$ 126.035,04
Total	480	R\$ 228.401,04

DETALHAMENTO POR UNIDADE

MUNICÍPIO DE ALTO TAQUARI						
1- FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO TAQUARI						
Unidade de Saúde	Mês a ser Executa do	Código do Procedimento	Procedimento a ser Realizado	Quantidade Total por Procedimento	Valor Unitári o Tabela SUS	Valor Total Tabela SUS
Fundação Municipal de Saúde de Alto Taquari	Junho e Julho	04.07.04.009-9	Hernioplastia Inguinal (Bilateral)	06	426,02	2.556,12
Fundação Municipal de Saúde de Alto Taquari	Junho e Julho	04.07.04.012-9	Hernioplastia Umbilical	04	434,99	1.739,96
Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT Telephone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br						

WWW.MT.GOV.BR

Taquari	Junho e Julho	04.09.06.013-5	Histerectomia Total	05	634,99	3.174,95
Fundação Municipal de Saúde de Alto Taquari	Junho e Julho	04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia Anterior e Posterior	05	472,43	2.362,15
Fundação Municipal de Saúde de Alto Taquari	Junho e Julho	04.09.05.008-3	Postectomia	02	438,24	876,48
Fundação Municipal de Saúde de Alto Taquari	Junho e Julho	04.09.06.018-6	Laqueadura Tubária	05	339,02	1.695,10
Fundação Municipal de Saúde de Alto Taquari	Junho e Julho	04.09.04.024-0	Vasectomia	05	306,47	1.532,35
Fundação Municipal de Saúde de Alto Taquari	Junho e Julho	04.07.02.028-4	Hemorreidectomia	02	315,00	630,00
TOTAL				34		14.567,11

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT
 Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br

MUNICÍPIO DE CAMPO VERDE

2. HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS

14/11/2017 MT.GOV.BR

Unidade de Saúde	Mês a ser Executado	Código do Procedimento	Procedimento a ser realizado	Quantidade Total por Procedimento	Valor Tabela SUS	Valor Total
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.09.06.021-6	OOFORECTOMIA	5	R\$ 509,86	R\$ 2.549,30
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	20	R\$ 634,03	R\$ 12.680,60
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.10.01.011-1	SETORECTOMIA/ QUADRANCECTOMIA	4	R\$ 313,44	R\$ 1.253,76
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	20	R\$ 339,02	R\$ 6.780,40
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÊDIAS/ GRANDES ARTICULAÇÕES	1	R\$ 283,66	R\$ 283,66
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO EM GATILHO	1	R\$ 241,15	R\$ 241,15
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA A EM MEMBRO SUPERIOR	1	R\$ 194,89	R\$ 194,89
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SONOVIAL	1	R\$ 91,49	R\$ 91,49

Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVICULA	1	R\$ 378,60	R\$ 378,60
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA ACROMIO- CLAVICULAR	1	R\$ 377,59	R\$ 377,59
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	3	R\$ 192,60	R\$ 577,80
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS	1	R\$ 258,26	R\$ 258,26
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE/ METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	6	R\$ 253,80	R\$ 1.522,80
Hospital Coração de	Junho e Julho	04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRURGICO DE	1	R\$ 265,29	R\$ 265,29

Jesus				FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RADIO/ DA ULNA			
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.02.046-6		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	1	R\$ 250,56	R\$ 250,56
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.02.051-2		TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO/ FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-	1	R\$ 208,94	R\$ 208,94
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.05.013-6		METACARPIANA RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR/ TENDÃO	1	R\$ 1.602,18	R\$ 1.602,18
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.05.049-7		QUADRICIPITAL TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR/ TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	6	R\$ 432,14	R\$ 2.592,84
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.06.005-0		ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	1	R\$ 213,79	R\$ 213,97
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.06.031-0		RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	2	R\$ 368,03	R\$ 736,06

W.W.W. MT.GOV.BR

Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU EXERTO DE TENDÃO ÚNICO	3	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	6	R\$ 315,94	R\$ 1.895,64
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	6	R\$ 219,12	R\$ 1.314,72
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA	5	R\$ 254,12	R\$ 1.270,60
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	5	R\$ 559,87	R\$ 2.799,35
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	5	R\$ 426,02	R\$ 2.130,10
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	5	R\$ 445,51	R\$ 2.227,55
Hospital Coração de Jesus	Junho/Julho	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	20	R\$ 306,47	R\$ 6.129,40
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	35	R\$ 695,77	R\$ 24.351,95

WWW.MT.GOV.BR

Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.07.04.012-9	HENIOPLASTIA HUMBILICAL	6	R\$ 434,99	R\$ 2.609,94
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	10	R\$ 539,92	R\$ 5.399,20
Hospital Coração de Jesus	Junho e Julho	04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	10	R\$ 256,97	R\$ 2.569,70
TOTAL				194		R\$ 87.798,89

MUNICÍPIO DE JACIARA

3. HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA

Unidade de Saúde	Mês a ser Executado	Código do Procedimento	Procedimento a ser realizado	Quantidade Total por Procedimento	Valor Tabela SUS	Valor Total
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.07.03.002-6	Colecistectomia	45	R\$ 695,77	R\$ 31.309,65
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.07.02.028-4	Hemorroidectomia	5	R\$ 315,94	R\$ 1.579,70
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.07.04.006-4	Hernioplastia Incisional	4	R\$ 559,87	R\$ 2.239,48

Centro Político Administrativo, Bloco 03, CEP: 78050-970, Cuiabá-MT
 Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br

Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.01.02.008-8	Exeresse de cisto sacro-coccigeo	4	R\$ 143,72	R\$ 574,88
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.04.01.001-6	Adenóidectomia	5	R\$ 348,18	R\$ 1.740,90
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.04.01.002-4	Amigdalectomia	10	R\$ 306,57	R\$ 3.065,70
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.04.01.003-2	Agdalectomia c/adenóidectomia	4	R\$ 337,22	R\$ 1.348,88
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.06.02.056-6	Tratamento cirúrgico de varizes (Bilateral)	30	R\$ 582,04	R\$ 17.461,20
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.06.02.057-4	Tratamento cirúrgico de varizes (Unilateral)	2	R\$ 483,37	R\$ 966,74
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.07.02.027-6	Fistulectomia/fistulotomi a anal	1	R\$ 254,12	R\$ 254,12
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.07.04.008-0	Hernioplastia Incisional	2	R\$ 539,92	R\$ 1.079,84
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.07.04.009-9	Hernioplastia Inguinal (Bilateral)	5	R\$ 426,02	R\$ 2.130,10
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.07.04.010-2	Hernioplastia Inguinal/crural	30	R\$ 445,51	R\$ 13.365,30

Jaciara	Junho e Julho	04.07.04.012-9	(Unilateral)	8	R\$ 434,99	R\$ 3.479,92
Hospital Municipal de Jaciara			Hernioplastia Umbilical			
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.04.024-0	Vasectomia	5	R\$ 306,47	R\$ 1.532,35
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.01.043-0	Tratamento cirúrgico de cistocele	1	R\$ 372,54	R\$ 372,54
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.05.008-3	Postectomia	3	R\$ 219,12	R\$ 657,36
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.06.002-0	Colporineoplastia anterior e posterior c/ amputação do colo	1	R\$ 449,20	R\$ 449,20
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.06.010-0	Histerectomia por via vaginal	10	R\$ 460,08	R\$ 4.600,80
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.06.012-7	Histerectomia subtotal	1	R\$ 546,04	R\$ 546,04
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.06.013-5	Histerectomia total	40	R\$ 634,03	R\$ 25.361,20
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.06.018-6	Laqueadura tubária	10	R\$ 339,02	R\$ 3.390,20
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.06.019-4	Miomectomia	2	R\$ 528,94	R\$ 1.057,88

Municipal de Jaciara							
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.06.021-6	Ooforectomia/ooforoplastia	3	R\$ 509,86	R\$ 1.529,58	
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia anterior e posterior	2	R\$ 472,43	R\$ 944,86	
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.09.07.023-8	Tratamento Cirúrgico de fistula reto-vaginal	1	R\$ 339,52	R\$ 339,52	
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.08.06.021-2	Ressecção de cisto sinovial	5	R\$ 91,49	R\$ 457,45	
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.08.02.032-6	Dedo em gatilho	3	R\$ 241,15	R\$ 723,45	
Hospital Municipal de Jaciara	Junho e Julho	04.03.02.012-3	Descompressão do nervo mediano (síndrome do túnel do carpo)	10	R\$ 347,62	R\$ 3.476,20	
TOTAL				252		R\$ 126.035,04	

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 045 DE 06 DE JUNHO DE 2019.

**DECLARAÇÃO DE EXTRAPOLAMENTO
PAPEL TIMBRADO DECLARAÇÃO**

Eu, NOME DO GESTOR, portador da carteira de identidade nº 0000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, CPF 000.000.000-00, na condição de representante legal da UNIDADE DE SAÚDE XXXXX XXXXXX, CNPJ Nº 00.000.000/0000-00, CNES – XXXXXXXX DECLARO que considerando a Portaria nº 1.294 de 25 de maio de 2017 foi definido através da Resolução CIB-SUS/MT XXXX um limite de teto financeiro FAEC para minha unidade, enquanto executor, para realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos da Estratégia de Cirurgias Eletivas. Tenho ciência e estou de acordo que qualquer extrapolamento do teto financeiro disponibilizado através da Resolução CIB-SUS/MT XXXX para o minha unidade, enquanto executor, não será, em hipótese alguma, ressarcido pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso.

Município, ____/____/____

Assinatura/carimbo do gestor