



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE –CIB/MT
RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 078 DE 03 DE OUTUBRO DE 2019.

Dispõe sobre a prorrogação da estratégia para realizar Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso, até dezembro/2019.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais 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 Inter federativa, 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 Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2017;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

VIII. A Portaria GM/MS n.º 195, de 06 de fevereiro de 2019, que prorroga a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para as competências de janeiro a julho de 2019;

IX. A Portaria GM/MS n.º 1.996, de 26 de julho de 2019, que prorroga a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), até a competência dezembro de 2019;

X. A Resolução CIT n.º 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 n.º 1.294/2017/GM/MS;

XI. A Resolução CIB n.º 20 de 04 de fevereiro 2019 que dispõe sobre o fluxo da regulação de acesso às cirurgias eletivas de acordo com a portaria n.º 195, de 6 de fevereiro de 2019, nas regionais de saúde de Mato Grosso;

XII. A Resolução CIB n.º 025, de 09 de Maio de 2019, que dispõe sobre a estratégia para realizar Procedimentos Cirúrgicos Eletivos em Unidades Hospitalares sob gestão Estadual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no Estado de Mato Grosso, para o exercício do ano de 2019;

RESOLVE:

Artigo. 1º - Aprovar a Estratégia de prorrogação da execução dos procedimentos cirúrgicos destinados às unidades hospitalares do Estado de Mato Grosso, definidos por Região de Saúde, conforme projetos no Anexo VI desta Resolução.

Artigo. 2º - Fica aprovado para o Estado de Mato Grosso o quantitativo de **R\$ 1.610.579,33 (um milhão, seiscentos e dez mil, quinhentos e setenta e nove reais e trinta e três centavos)** destinados às unidades hospitalares de Gestão Municipal e Estadual que aderirem ao Projeto, para execução da Estratégia de Cirurgias Eletivas em 2019, conforme critérios da Portaria GM/MS n.º 1.996 de 06 de fevereiro de 2019, que Prorroga a estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

§1º - Os valores de que trata o *caput* deste artigo são para serem executados até a competência dezembro de 2019;

§2º - Os critérios de divisão do referido valor por Região de Saúde, ocorreram conforme definido no Parágrafo único, do Art. 2.º da Portaria n.º 195, de 06 de fevereiro de 2019, e estão no Anexo I desta Resolução.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

Artigo. 3º - Caberá ao Ministério da Saúde publicar portaria específica prorrogando o prazo estabelecido nesta Resolução.

Artigo. 4º - As unidades hospitalares sob Gestão Municipal e/ou Estadual, 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), cujo envio será de responsabilidade do Escritório Regional de Saúde (ERS) de sua abrangência, liberados pela Coordenadora de Processamento de Informação de Serviços de Saúde (COPISS) da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA) da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (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, de 25/05/2017;

§2º - Após aprovada esta Resolução CIB, a Coordenadoria de Processamento de Informação de Serviços de Saúde (COPISS) será a única responsável pela emissão e distribuição das referidas numerações, e o fará até o 5.º (quinto) dia útil após publicação desta. No primeiro momento, será disponibilizada 50% (cinquenta por cento) da quantidade total pactuada em cada projeto aqui apresentado, e os outros 50% (cinquenta por cento) conforme prestação de contas parcial do que já está em execução, conforme “Planilhas de Prestação de Contas” do Anexo IV;

§3º - Poderá ser solicitada uma 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 Extrapolamento” contida no Anexo II desta Resolução, ambos também validados pelos representantes da Região de Saúde responsável pelo Projeto;

§4º - A Unidade executora deverá encaminhar planilhas (contidas no Anexo IV desta Resolução) contendo a prestação de contas de todos os procedimentos realizados à medida que for fechada a competência do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), respeitando o prazo de execução desta Resolução.

Artigo. 5º - As regiões que aderirem a mais essa Estratégia de Cirurgias Eletivas, deverão seguir seus respectivos projetos, aprovados e encaminhados em cada Comissão Intergestores Regional (CIR).

§1º - Caberá aos Escritórios Regionais de Saúde acompanharem as respectivas “Planilhas de Prestação de Contas” de todos os procedimentos realizados em sua Região, conforme projeto, e encaminhá-las assinadas à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação, com cópia para a Superintendência de Gestão Regional, ambas da SES/MT, para que façam as devidas conferências.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

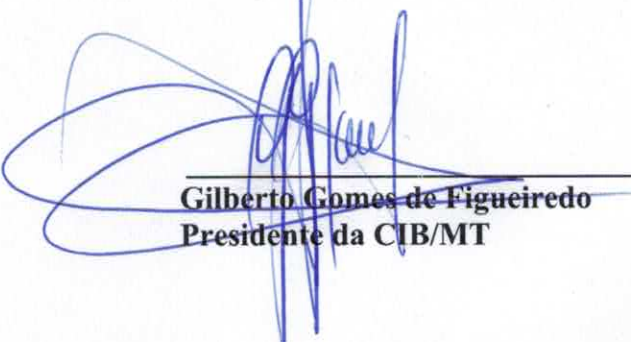
§2º - Caso alguma região não tenha intenção, por algum motivo específico, de aderir a essa Estratégia de Cirurgias Eletivas, deverá preencher e assinar, com todos seus representantes, a “Carta de Não Adesão”, contida no Anexo III desta Resolução;

§3º - O valor total remanescente de todas as regiões, será remanejado para a Região de Peixoto de Azevedo, que deverá readequar seu projeto ao valor total disponível de R\$ 148.944,13 (cento e quarenta e oito mil, novecentos e quarenta e quatro reais e treze centavos), conforme pactuado em plenária durante a 9.ª Reunião da Comissão Intergestora Bipartite de Mato Grosso (CIB/MT);

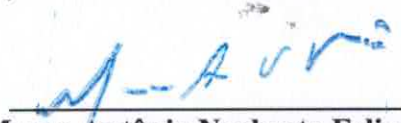
Artigo. 6º - O quadro Consolidado com todos os Projetos apresentados, conforme preconizado na legislação que rege esta Estratégia de Cirurgias Eletivas, consta no Anexo V desta Resolução.

Artigo. 7º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2019.

Cuiabá, 03 de outubro de 2019.



Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB/MT



Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT
ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 078 DE 03 DE OUTUBRO DE 2019.

CRITÉRIOS DE DIVISÃO

Região de Saúde (CIR)	% sobre população da região	Valor Estimado da Região
51001 Alto Tapajós	3,11%	R\$ 50.154,93
51002 Baixada Cuiabana	17,06%	R\$ 274.715,41
51003 Araguaia Xingu	2,60%	R\$ 41.818,00
51004 Centro Norte	2,92%	R\$ 47.032,03
51005 Garças Araguaia	3,65%	R\$ 58.848,88
51006 Médio Araguaia	2,82%	R\$ 45.414,43
51007 Médio N. Matogrossense	7,11%	R\$ 114.432,15
51008 Noroeste Matogrossense	4,73%	R\$ 76.148,82
51009 Norte Araguaia Karajá	0,71%	R\$ 11.496,32
51010 Norte Matogrossense	2,00%	R\$ 32.212,07
51011 Oeste Matogrossense	5,73%	R\$ 92.343,05
51012 Sudoeste Matogrossense	3,44%	R\$ 55.418,09
51013 Sul Matogrossense	10,22%	R\$ 164.556,71
51014 Teles Pires	11,28%	R\$ 181.645,58
51015 Vale do Peixoto	3,06%	R\$ 49.267,29
51016 Vale dos Arinos	1,56%	R\$ 25.171,28
Gestão Estadual	18%	R\$ 289.904,28
Valor total	100,00%	R\$ 1.610.579,33

Conforme Portaria nº 195, de 06/02/2019 - Art. 2º, Parágrafo único: “A distribuição dos recursos aos Estados e ao Distrito Federal será proporcional à população do ano de 2017, de acordo com as estimativas para o Tribunal de Contas da União (TCU)”.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT
ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 078 DE 03 DE OUTUBRO DE 2019.

DECLARAÇÃO DE EXTRAPOLAMENTO
(DECLARAÇÃO EM PAPEL TIMBRADO)

DECLARAÇÃO DE EXTRAPOLAMENTO

Eu, NOME DO GESTOR, portador da carteira de identidade nº 000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, CPF 000.000.000-00, na condição de representante legal da UNIDADE DE SAÚDE XXXXXX XXXXXXXX, CNPJ Nº 00.000.000/0000-00, CNES – XXXXXXXX declaro que, considerando a Portaria GM/MS nº 1.996, de 26 de julho de 2019, que Prorroga a Estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e Resolução da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Mato Grosso (CIB/MT) n.º XXXX de /Setembro/2019, estou ciente que foi definido um limite de teto financeiro via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para minha unidade, enquanto executora, para realização dos procedimentos definidos em Projeto de Estratégia de Cirurgias Eletivas da Região de Saúde XXXXXXXX, e serão transferidos via Fundo a Fundo para a conta do Município/Região demandante, cujo repasse está diretamente atrelado à execução do projeto na apresentação das produções do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e/ou do Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), juntamente com Planilha de Prestação de Contas (contida no Anexo IV desta Resolução), contendo todos os procedimentos realizados à medida que for fechada a competência dos referidos sistemas, respeitando o prazo de execução desta Resolução. Tenho ciência também, e estou de acordo, que qualquer quantidade de procedimento que exceder o teto financeiro disponibilizado através da Resolução CIB n.º XXXX de XX/Setembro/2019 para minha unidade, enquanto executora, não haverá ressarcimento, em hipótese alguma, pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso e/ou Ministério da Saúde. As produções excedentes contarão apenas como Série Histórica da unidade executora.

Estou ciente de que devo realizar apenas os procedimentos pactuados e até a competência dezembro de 2019.

Por ser verdade, assino a presente declaração.

Município, ____/____/____

Assinatura/carimbo do gestor



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT
ANEXO III DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 078 DE 03 DE OUTUBRO DE 2019.

CARTA DE NÃO ADESÃO
(CARTA EM PAPEL TIMBRADO)

CARTA DE NÃO ADESÃO

Eu, NOME DO GESTOR, portador da carteira de identidade nº 0000000000, expedida pelo ORGÃO/UF, CPF 000.000.000-00, na condição de diretor (a) legal do Escritório Regional de Saúde XXXXX XXXXXXXX, conforme a Portaria GM/MS nº 1.996, de 26 de julho de 2019, que Prorroga a Estratégia de ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e Resolução da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Mato Grosso (CIB/MT) n.º XXXX de /Setembro/2019, estou ciente de que foi disponibilizado o valor de R\$ XXXXXXXXXX (ESCREVER O VALOR POR EXTENSO) para a realização de Cirurgias Eletivas a Região de Saúde XXXXXX, sob minha responsabilidade.

E por não aderir a essa etapa do projeto, assinamos esta Carta de Não Adesão por entender que os valores destinados à Região de Saúde XXXXXX poderão ser remanejados para outra Região de Saúde, de forma a atender aos usuários do Sistema Único de Saúde, contemplados por este projeto.

Por ser verdade, assinamos a presente declaração, juntamente com os representantes dos municípios de abrangência.

Município, ____/____/____

Assinatura/carimbo do gestor

Assinatura/carimbo do gestor

Assinatura/carimbo do gestor

Assinatura/carimbo do gestor

Assinatura/carimbo do gesto



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT
ANEXO IV DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 078 DE 03 DE OUTUBRO DE 2019.
PLANILHAS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

LOGOMARCA E DADOS DO MUNICÍPIO

Relação de Pacientes contemplados com CIRURGIAS ELETIVAS no mês de _____ de 2019

Conforme Portaria _____ de _____ / _____ e/ou Resolução CIB _____ de _____ / _____

Unidade de Saúde: _____ CNES _____

Responsável pela digitação: _____

PLANILHA DE CONTROLE DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Qt d.	Nome do Paciente	CNS do Paciente	Número AIH Eletiva	Data da Cirurgia	Procedência do Paciente	Cód. Procedimento	Nome Procedimento	Valor Procedimento (*)
1								
2								
3								
4								
5								
VALOR TOTAL								

Planilha atualizada em 20/05/2019 - COPISS/SPCA/SES/MT

(*) De acordo com a tabela SIGTAP, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/Inicio.jsp>

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



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL NO ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

LOGOMARCA E DADOS DO MUNICÍPIO

Relação de Pacientes atendidos com PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ELETIVOS no mês de _____ de 2019

Conforme Portaria _____ de _____ e/ou Resolução CIB _____ de _____ / _____

Unidade de Saúde: _____ CNES: _____

Responsável pela digitação: _____

PLANILHA DE CONTROLE DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS REALIZADOS

Qtd.	Nome do Paciente	CNS do Paciente	Número APAC	Data do Procedimento	Procedência do Paciente	Cód. Procedimento	Nome Procedimento	Valor Procedimento (*)	Valor Total da APA C	Obs
1										
2										
3										
4										
5										
VALOR TOTAL										

Planilha atualizada em 20/05/2019 - COPISS/SPCA/SES/MT

(*) De acordo com a tabela SIGTAP, disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/inicio.jsp>

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



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL NO
MUNICÍPIO
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL NO ESCRITÓRIO
REGIONAL DE SAÚDE

ANEXO V DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 078 DE 03 DE OUTUBRO DE 2019.

QUADRO COM PROJETOS CONSOLIDADOS

Projeto de Cirurgias Eletivas, conforme Portaria n.º 1.996, de Julho/2019					
Região de Saúde de Mato Grosso	Total Procedimentos	Valor Total Utilizado	Valor Total Disponível	Diferença de valores	
REGIÃO ALTO TAPAJÓS	129	R\$ 50.147,87	R\$ 50.154,93	R\$ 7,06	
REGIÃO ARAGUAIA XINGÚ	98	R\$ 41.669,45	R\$ 41.818,00	R\$ 148,55	
REGIÃO DA BAIXADA CUIABANA	217	R\$ 235.317,24	R\$ 274.715,41	R\$ 39.398,17	
REGIÃO CENTRO NORTE	131	R\$ 46.882,13	R\$ 47.032,03	R\$ 149,90	
REGIÃO GARÇAS ARAGUAIA	49	R\$ 29.379,53	R\$ 58.848,88	R\$ 29.469,35	
MACRORREGIÃO (SUDOESTE E OESTE-MATOGROSSENSE)	152	R\$ 147.657,61	R\$ 147.761,14	R\$ 103,53	
REGIÃO MÉDIO ARAGUAIA	106	R\$ 45.394,00	R\$ 45.414,43	R\$ 20,43	
REGIÃO MÉDIO NORTE MATOGROSSENSE	162	R\$ 113.819,05	R\$ 114.432,15	R\$ 613,10	
REGIÃO NORTE ARAGUAIA KARAJÁ	25	R\$ 11.469,65	R\$ 11.496,32	R\$ 26,67	
REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE	59	R\$ 32.016,35	R\$ 32.212,07	R\$ 195,72	
REGIÃO SUL MATOGROSSENSE	462	R\$ 164.117,03	R\$ 164.556,71	R\$ 439,68	
REGIÃO TELES PIRES	375	R\$ 181.642,66	R\$ 181.645,58	R\$ 2,92	
REGIÃO VALE DO ARINOS	18	R\$ 25.156,51	R\$ 25.171,28	R\$ 14,77	
REGIÃO VALE DO PEIXOTO			R\$ 49.267,29	R\$ 49.267,29	
REGIÃO NOROESTE MATOGROSSENSE		R\$ 76.140,15	R\$ 76.148,82	R\$ 8,67	
GFSTÃO FSTADIIAI	378	R\$ 760.825,96	R\$ 789.904,78	R\$ 29.078,82	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

ANEXO VI DA RESOLUÇÃO CIB/MT N° 078 DE 03 DE OUTUBRO DE 2019.

PROJETOS DAS REGIÕES DE SAÚDE

a) REGIÃO ALTO TAPAJÓS

1. Região de Saúde: ALTO TAPAJÓS (ERS - ALTA FLORESTA)				
2. Município Responsável pela gestão do Projeto:			3. População do município responsável pela gestão	
Estado de Mato Grosso (SES)			107.187 (população da região)	
4. Código IBGE	5. Município Responsável Pelo Atendimento	6. CNES da unidade de Execução	7. Nome da unidade de Execução dos procedimentos	
510025	Alta Floresta (SES)	2471345	Hospital Regional de Alta Floresta Albert Sabin	
8. Código IBGE	9. Municípios Atendidos pelo projeto	10. População do município atendido		
510025	Alta Floresta	51.615		
510080	Apiacás	9.979		
510279	Carlinda	10.413		
510615	Nova Bandeirantes	14.909		
510895	Nova Monte Verde	9.078		
510629	Paranaíta	11.193		
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA		107.187 habitantes		



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

11. Quantidade e nome dos procedimentos:				VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO			
5	040401001-6	ADENOIDECTOMIA		R\$ 348,18	R\$ 1.740,90
17	040401002-4	AMIGDALECTOMIA		R\$ 306,57	R\$ 5.211,69
10	040401003-2	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA		R\$ 337,22	R\$ 3.372,20
2	040401010-5	ESTAPEDECTOMIA		R\$ 676,26	R\$ 1.352,52
3	040401035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)		R\$ 618,15	R\$ 1.854,45
14	040401041-5	TURBINECTOMIA		R\$ 315,65	R\$ 4.419,10
29	040401048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO		R\$ 247,46	R\$ 7.176,34
3	040704006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA		R\$ 559,87	R\$ 1.679,61
13	040704010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL /CRURAL (UNILATERAL)		R\$ 445,51	R\$ 5.791,63
5	040704012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL		R\$ 434,99	R\$ 2.174,95
9	040702028-4	HEMORROIDECTOMIA		R\$ 315,94	R\$ 2.843,46
14	040703002-6	COLECISTECTOMIA		R\$ 695,77	R\$ 9.740,78
4	040906013-5	HISTERECTOMIA TOTAL		R\$ 634,03	R\$ 2.536,12
1	040702027-6	FISTULOTOMIA ANAL		R\$ 254,12	R\$ 254,12
TOTAL: 129 PROCEDIMENTOS					R\$ 50.147,87

b) REGIÃO ARAGUAIA XINGU

1. Região de Saúde:: ARAGUAIA XINGU				3. População do município responsável pela gestão	
2. Município Responsável pela gestão do Projeto: CONFRESA-MT				30.347 HABITANTES	
4. Código IBGE		5. Município Responsável Pelo	6. CNES da unidade de	7. Nome da unidade de Execução dos	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

Atendimento		Execução	procedimentos
5103353	CONFRESA	2793636	HOSPITAL MUNICIPAL DE CONFRESA
8. Código IBGE	9. Municípios Atendidos pelo projeto		10. População do município atendido
5102694	CANABRAVA DO NORTE		4.761 HABITANTES
5106778	PORTO ALEGRE DO NORTE		12.347 HABITANTES
5107743	SANTA CRUZ DO XINGU		2.495 HABITANTES
5107776	SANTA TEREZINHA		8.221 HABITANTES
5107354	SÃO JOSE DO XINGU		5.569 HABITANTES
5108600	VILA RICA-MT		25.570 HABITANTES
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA			58.963 HABITANTES

1. Quantidade e nome dos procedimentos:					
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	
11	0407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	R\$ 7.653,47	
09	0407040102	HERNIOPLASTIA INGNAL	R\$ 445,51	R\$ 4.009,59	
51	0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 339,02	R\$ 17.290,02	
09	0409040240	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 2.758,23	
09	0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 634,03	R\$ 5.706,27	
09	0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	R\$ 472,43	R\$ 4.251,87	
TOTAL: 98 PROCEDIMENTOS				R\$ 41.669,45	

c) REGIÃO DA BAIXADA CUIABANA



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

12. Região de Saúde: REGIÃO DE SAÚDE DA BAIXADA CUIABANA				
Possui 11 municípios de abrangência: Acorizal, Barão de Melgaço, Chapada dos Guimarães, Cuiabá, Jangada, Nossa Senhora do Livramento, Nova Brasilândia, Planalto da Serra, Poconé, Santo Antônio de Leverger e Várzea Grande.				
13. Município Responsável pela gestão do Projeto:			14. População do município responsável pela gestão	
CUIABÁ			590.118 hab.	
15.	16. Município Responsável Pelo Atendimento	17. CNES da unidade de Execução	18. Nome da unidade de Execução dos procedimentos	
Código IBGE				
510340	CUIABÁ	2311682	HOSPITAL SANTA HELENA	
19.	20. Municípios Atendidos pelo projeto		21. População do município atendido	11. Distribuição valor financeiro do projeto por município
Código IBGE				
510010	Acorizal		5.269	1.486,33
510160	Barão de Melgaço		7.872	2.220,59
510300	Chapada dos Guimarães		19.049	5.373,49
510340	Cuiabá		590.118	166.465,08
510490	Jangada		7.996	2.255,58
510610	Nossa Senhora do Livramento		12.484	3.521,58
510620	Nova Brasilândia		3.827	1.079,54
510645	Planalto da Serra		2.604	734,56
510650	Poconé		32.241	9.094,79
510780	Santo Antônio de Leverger		18.392	5.188,16
510840	Várzea Grande		274.013	77.295,71
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA			973.865	274.715,41

13. Quantidade e nome dos procedimentos: Os valores acrescidos estão de acordo com a Portaria Nº 195, de 6 de fevereiro de 2019 no seu artigo 5º: Art. 5º Em caráter excepcional e restrito à vigência desta Portaria, fica facultado aos gestores a complementação dos valores dos procedimentos constantes do anexo



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

a esta Portaria, com recursos federais, até o limite de 100% do valor da Tabela SUS. Os valores pagos pelos serviços contratados correrão exclusivamente pela fonte de Fundo Nacional de Saúde- FAEC. O custo estimado para realização das Cirurgias é de **R\$ 235.317,24 (Duzentos e Trinta e Cinco Mil, Trezentos e Dezesete Reais e Vinte e Quatro Centavos)**. Esse valor se refere ao limite financeiro distribuído por região de saúde pelo FNS. E ainda poderão ser ampliados de acordo com as demandas da regional no transcurso da execução através de novas pactuações, ou recursos disponibilizados pelo Estado de Mato Grosso daquelas Regionais de Saúde que não aderirem ao projeto.

QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR PROJETO (100% +)
2	0407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 808,13	R\$ 1.616,26	R\$ 3.232,52
2	0407040056	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)	R\$ 830,90	R\$ 1.661,80	R\$ 3.323,60
5	0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$ 559,87	R\$ 2.799,35	R\$ 5.598,70
5	0407040072	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 361,54	R\$ 1.807,70	R\$ 3.615,40
10	0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 5.399,20	R\$ 10.798,40
10	0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 426,02	R\$ 4.260,20	R\$ 8.520,40
50	0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 445,51	R\$ 22.275,50	R\$ 44.551,00
10	0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$ 416,43	R\$ 4.164,30	R\$ 8.328,60
10	0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	R\$ 4.349,90	R\$ 8.699,80
10	0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 376,95	R\$ 3.769,50	R\$ 7.539,00
10	0407040145	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL	R\$ 419,94	R\$ 4.199,40	R\$ 8.398,80
10	0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$ 360,66	R\$ 3.606,60	R\$ 7.213,20
83	0407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	R\$ 57.748,91	R\$ 115.497,82
TOTAL - 217 PROCEDIMENTOS				R\$ 6.676,63	R\$ 235.317,24



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

d) REGIÃO CENTRO NORTE

22. Região de Saúde: Centro Norte				24. População do município responsável pela gestão: 21.904 habitantes
23. Município Responsável pela gestão do Projeto: Diamantino-MT				
25. Código IBGE	26. Município Responsável Pelo Atendimento: Diamantino-MT	27. CNES da unidade de Execução:	28. Nome da unidade de Execução dos procedimentos:	
5103502		2398125	Hospital Associação Santa Madre Paulina de Diamantino	
29. Código IBGE	30. Municípios Atendidos pelo projeto			31. População do município atendido
5103502	Diamantino			21.904
5100508	Alto Paraguai			11.238
5105903	Nobres			15.338
5106000	Nortelândia			6.056
5108907	Nova Maringá			8.428
5107701	Rosário Oeste			17.237
5107305	São José do Rio Claro			20.312
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA				100.513

32. Quantidade e nome dos procedimentos:				VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO			
10	0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL		R\$ 539,92	R\$ 5399,20
07	0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)		R\$ 445,51	R\$ 3.118,57
14	0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL		R\$ 434,99	R\$ 6.089,86



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

50	0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 339,02	R\$ 16.951,00
50	0409040240	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 15.323,50
TOTAL: 131 PROCEDIMENTOS			R\$ 2.065,91	R\$ 46.882,13

e) REGIÃO GARÇAS ARAGUAIA

33. Região de Saúde: Garças Araguaia				
34. Município Responsável pela gestão do Projeto:			35. População do município responsável pela gestão	
Barra do Garças			60.661	
36. Código IBGE	37. Município Responsável Pelo Atendimento	38. CNES da unidade de Execução	39. Nome da unidade de Execução dos procedimentos	
5101803	Barra do Garças	2395886	HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL MILTON PESSOA MORBECK	
40. Código IBGE	41. Municípios Atendidos pelo projeto		42. População do município atendido	
5101803	Barra do Garças		60.661	
5101001	Araguaiana		3.119	
5101908	General Carneiro		5.487	
5106281	Novo São Joaquim		5.199	
5106653	Pontal do Araguaia		6.578	
5107198	Ribeirãozinho		2.388	
5108204	Torixoréu		3.672	
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA			87.104 habitantes	
43. Quantidade e nome dos procedimentos:				
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
72	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	695,77	R\$ 21.568,87



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

9	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	426,02	R\$ 3.408,16
5	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	R\$ 2.174,95
4	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL D	445,51	R\$ 1.782,04
1	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL E	445,51	R\$ 445,51
TOTAL: 49 PROCEDIMENTOS				R\$ 29.379,53

f) MACRORREGIÃO OESTE (REGIÕES SUDOESTE E OESTE)

1. Macrorregião: OESTE MATOGROSSENSE (REGIÕES SUDOESTE E OESTE MATOGROSSENSE)			
2. Município Responsável pela gestão do Projeto:		3. População do município responsável pela gestão	
São José dos Quatro Marcos e Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste (CISOMT)		18.967 habitantes	
4. Código IBGE	5. Município Responsável Pelo Atendimento	6. CNES da Unidade de Execução	7. Nome da Unidade de Execução dos Procedimentos:
510250	CÁCERES	2534460	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES DR. ANTONIO FONTES
8. Código IBGE	9. Municípios Atendidos pelo Projeto	10. População do Município Atendido	
510125	ARAPUTANGA	16.690 (5,3%)	
510250	CÁCERES	93.882 (29,7%)	
510343	CURVELÂNDIA	5.192 (1,6%)	
510395	GLÓRIA D OESTE	3.045 (1,0%)	
510450	INDIAVAÍ	2.725 (0,9%)	
510523	LAMBARI D OESTE	6.059 (1,9%)	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

510562	MIRASSOL D OESTE	27.536 (8,7%)
510682	PORTO ESPERIDIÃO	11.935 (3,8%)
510715	RESERVA DO CABAÇAL	2.721 (0,9%)
510720	RIO BRANCO	5.159 (1,6%)
510775	SALTO DO CÉU	3.437 (1,1%)
510710	SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS	18.967 (6,0%)
510268	CAMPOS DE JÚLIO	6.710 (2,1%)
510330	COMODORO	20.513 (6,5%)
510336	CONQUISTA D'OESTE	3.973 (1,3%)
510380	FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE	3.537 (1,1%)
510500	JAURO	9.006 (2,9%)
510618	NOVA LACERDA	6.526 (2,1%)
510675	PONTES E LACERDA	45.093 (14,3%)
510757	RONDOLÂNDIA	3.966 (1,3%)
510835	VALE DE SÃO DOMINGOS	3.128 (1,0%)
510550	VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE	15.983 (5,1%)
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA		315.783 (100,0%)

11. Quantidade e Nome dos Procedimentos:			
Qte.	Código	Procedimento	Valor Total
2	0408050110	QUADRICEPSPLASTIA	3.204,36
4	0408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	1.092,6
6	0408050136	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR/TENDÃO QUADRICEPTAL	9.613,08
6	0408050144	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	2.592,84
4	0408050152	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA - ARTICULAR DO JOELHO	2.315,56
6	0408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA - ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	9.613,08



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

10	0408050179	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA - ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	1.602,18	1.6021,8
10	0408060387	RETIRADA DE PROTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO/COTOVELO/QUADRIL/JOELHO)	759,42	7.594,2
10	0408040076	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	1.678,87	16.788,7
6	0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL CIMENTADA	1.635,27	9.811,62
4	0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HIBRIDA	1.214,72	4.858,88
6	0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1.154,84	6.929,04
4	0408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL	344,06	1.376,24
4	0408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	1.570,66	6.282,64
10	0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO-REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	1.541,34	15.413,4
6	0408050799	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	759,42	4.556,52
6	0408050802	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	759,42	4.556,52
6	0408050810	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	1.010,77	6.064,62
6	0408050837	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	759,42	4.556,52
6	0408050845	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	397,15	2.382,9
10	0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI/BICOMPATIMENTAL	578,89	5.788,9
9	0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL	332,26	2.990,34
3	0408010231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SINDROME DO IMPACTO SUB - ACROMIAL	295,75	887,25
8	0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	295,75	2.366,00
TOTAL: 152 PROCEDIMENTOS				147.657,61

g) REGIÃO MÉDIO ARAGUAIA



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

44. Região de Saúde: Médio Araguaia				
45. Município Responsável pela Gestão do Projeto:		46. População do município responsável pela gestão		
Água Boa		25.721 – Água Boa		
47. Código IBGE	48. Município Responsável Pelo Atendimento	49. CNES da unidade de Execução	50. Nome da unidade de Execução dos procedimentos	
5100201	Água Boa	2473046	Hospital Regional de Água Boa (CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO MEDIO ARAGUAIA)	
51. Código IBGE	52. Municípios Atendidos pelo projeto	53. População do município atendido		
5100201	AGUA BOA	25.721		
5101852	BOM JESUS DO ARAGUAIA	6.580		
5102702	CANARANA	21.579		
5103106	COCALINHO	5.700		
5103858	GAUCHA DO NORTE	7.648		
5106174	NOVA NAZARE	3.849		
5107065	QUERENCIA	17.479		
5107180	RIBEIRAO CASCALHEIRA	10.206		
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA		98.762 habitantes		
54. Quantidade e relação dos procedimentos:				
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	404010016	ADENOIDECTOMIA	R\$ 348,18	R\$348,18
21	404010024	AMIGDALECTOMIA	R\$ 306,57	R\$6.437,97
05	404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R\$ 337,22	R\$1.686,10
06	404010415	TURBINECTOMIA	R\$ 315,65	R\$1.893,90



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

01	407020284	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$315,94
15	407030026	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	R\$10.436,55
01	407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 426,02	R\$426,02
18	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 445,51	R\$8.019,18
04	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	R\$1.739,96
01	409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 256,97	R\$256,97
05	409050083	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$1.095,60
11	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 634,03	R\$6.974,33
17	409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 339,02	R\$5.763,34
TOTAL: 106 PROCEDIMENTOS				R\$ 45.394,04

h) REGIÃO MÉDIO NORTE

55. Região de Saúde Atendida: MÉDIO NORTE MATOGROSSENSE Região de Saúde Executora: CENTRO NORTE MATOGROSSENSE			57. População do município responsável pela execução: 21.904 habitantes
56. Município Responsável pela Elaboração do Projeto: Tangara da Serra-MT Município Responsável pela Execução do Projeto: Diamantino-MT			61. Nome da unidade de Execução dos procedimentos: Hospital Associação Santa Madre Paulina de Diamantino
58. Código IBGE 5103502	59. Município Responsável Pelo Atendimento/Execução: Diamantino-MT	60. CNES da unidade de Execução: 2398125	
62. Código IBGE	63. Municípios Atendidos pelo projeto	64. População dos municípios atendidos:	
5101308	Arenápolis	9.714 habitantes	
5108857	Nova Marilândia	3.249 habitantes	
SUBTOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA			12.963 habitantes

65. Quantidade e nome dos procedimentos:



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
03	0407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 808,13	R\$ 2.424,39
01	0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$ 426,02	R\$ 426,02
05	0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$ 445,51	R\$ 2.227,55
01	0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$ 434,99	R\$ 434,99
10	0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 339,02	R\$ 3.390,20
10	0409040240	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 3.064,70
SUBTOTAL: 30 PROCEDIMENTOS			R\$ 2.760,14	R\$ 11.967,85

66. Região de Saúde Atendida: MÉDIO NORTE MATOGROSSENSE Região de Saúde Executora: BAIXADA CUIABANA			
67. Município Responsável pela Elaboração do Projeto: Tangara da Serra-MT Município Responsável pela Execução do Projeto: Várzea Grande-MT		68. População do município responsável pela execução: 282.009 habitantes	
69. Código IBGE 5108402	70. Município Responsável Pelo Atendimento/Execução: Várzea Grande-MT	71. CNES da unidade de Execução: 5678013	72. Nome da unidade de Execução dos procedimentos: Clínica de Olhos de Várzea Grande
73. Código IBGE	74. Municípios Atendidos pelo projeto:	75. População dos municípios atendidos:	
5101308	Arenápolis	9.714 habitantes	
5108857	Nova Marilândia	3.249 habitantes	
5107263	Santo Afonso	3.136 habitantes	
5103452	Denise	9.377 habitantes	
5106232	Nova Olímpia	20.034 habitantes	
5107958	Tangara da Serra	101.764 habitantes	
5106851	Porto Estrela	3.050 habitantes	
5102637	Campo Novo dos Parecis	34.558 habitantes	
5101704	Barra do Bugres	34.619 habitantes	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

5107875	Sapezal	25.054 habitantes
SUBTOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA		244.555 habitantes

76. Quantidade e nome dos procedimentos:

QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
132	0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR DOBRÁVEL	R\$ 771,60	R\$ 101.851,20
SUBTOTAL: 132 PROCEDIMENTOS			R\$ 771,60	R\$ 101.851,20

77.

TOTAL GERAL REGIÃO MÉDIO NORTE

162 PROCEDIMENTOS R\$ 113.819,05

i) REGIÃO NORTE ARAGUAIA KARAJÁ

78. Região de Saúde: NORTE ARAGUAIA KARAJÁ			
79. Município Responsável pela gestão do Projeto:		80. População do município responsável pela gestão	
ROSANE DE FARIA MACIEL		10.531 Habitantes	
81. Código IBGE	82. Município Responsável Pelo Atendimento	83. CNES da unidade de Execução	84. Nome da unidade de Execução dos procedimentos
510785	São Félix Do Araguaia	2604426	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA
85. Código IBGE		87. População do município atendido	
510785	São Félix Do Araguaia	10.531 Habitantes	
510035	Alto boa vista	4.645 Habitantes	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

510530	Luciara	2.467 Habitantes			
510631	Novo Santo Antônio	2.129 Habitantes			
510788	Serra nova dourada	1.365 Habitantes			
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA		21.137 habitantes			
88. Quantidade e nome dos procedimentos:					
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	
08	040704010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL	445,51	3.564,08	
03	040906013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	634,03	1.902,09	
02	040704012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99	869,98	
01	040702028-4	HEMORROIDECTOMIA	315,94	315,94	
02	040702002-6	COLECISTECTOMIA	695,77	1.391,54	
01	040704008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	539,92	539,92	
03	040905008-3	POSTECTOMIA	219,12	657,36	
01	040906018-6	LAQUEADURA TUBARIA	339,02	339,02	
04	040907005-0	COLPOPERINEOPLASTIA	472,43	1.889,72	
TOTAL: 25 PROCEDIMENTOS				11.469,65	

j) REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE

89. Região de Saúde: Norte Matogrossense			
90. Município Responsável pela gestão do Projeto:		91. População do município responsável pela gestão	
COLIDER		30.766 – COLIDER	
92. Código IBGE	93. Município Responsável Pelo Atendimento	94. CNES da unidade de Execução	95. Nome da unidade de Execução dos procedimentos
5103205	Colider	2392410	Hospital Regional de Colider
96. Código IBGE	97. Municípios Atendidos pelo projeto	98. População do município atendido	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

5103205	Colider	30.766			
5104559	Itauba	4.575			
5105580	Marcelândia	12.006			
5108808	Nova Guarita	4.932			
5106216	Nova Canãa do Norte	12.127			
5106190	Nova Santa Helena	3.468			
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA		67.874 habitantes			
99. Quantidade e nome dos procedimentos:					
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	
13	0407030026	Colecistectomia	695,77	9.045,01	
04	0407040099	Hernioplastia Inguinal (Bilateral)	426,02	1.704,08	
02	0407040102	Hernioplastia Inguinal/Crural (Unilateral)	445,51	891,02	
03	0407040129	Hernioplastia Umbilical	434,99	1.304,97	
05	0409060127	Histerectomia Subtotal	546,04	2.730,20	
15	0409060135	Histerectomia Total	634,03	9.510,45	
09	0409060186	Laqueadura Tubária**	339,02	3.051,18	
08	0409070050	Colpoperineoplastia anterior e posterior	472,43	3.779,44	
TOTAL: 59 PROCEDIMENTOS				32.016,35	

k) REGIÃO SUL MATOGROSSENSE

JACIARA

11. Região de Saúde: SUL MATOGROSSENSE				13. População do município responsável pela gestão
12. Município Responsável pela gestão do Projeto:				27.628 habitantes
JACIARA				
14. Código	15. Município Responsável Pelo	16. CNES da unidade de	17. Nome da unidade de Execução dos procedimentos	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE - CIB/MT

IBGE	Atendimento	Execução	HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA
5104807	Jaciara	3269728	
18. Código IBGE	19. Municípios Atendidos pelo projeto	20. População do município atendido	
5104807	Jaciara	27.628 habitantes	

21. Quantidade e nome dos procedimentos:			
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT. VALOR TOTAL
13	04.07.03.002-6	Colecistectomia	R\$ 695,77 R\$ 9.045,01
4	04.07.02.028-4	Hemorroidectomia	R\$ 315,94 R\$ 1.263,76
4	04.07.04.006-4	Hernioplastia Epigástrica	R\$ 559,87 R\$ 2.239,48
2	04.01.02.008-8	Excisão de cisto sacro-coccigeo	R\$ 143,72 R\$ 287,44
3	04.04.01.001-6	Adenoidectomia	R\$ 348,18 R\$ 1.044,54
6	04.04.01.002-4	Amigdalectomia	R\$ 306,57 R\$ 1.839,42
3	04.04.01.003-2	Amigdalectomia c/adenoidectomia	R\$ 337,22 R\$ 1.011,66
10	04.06.02.056-6	Tratamento cirúrgico de varizes (Bilateral)	R\$ 582,04 R\$ 5.820,40
1	04.06.02.057-4	Tratamento cirúrgico de varizes (Unilateral)	R\$ 483,37 R\$ 483,37
2	04.07.02.027-6	Fistulectomia/fistulotomia anal	R\$ 254,12 R\$ 508,24
6	04.07.04.008-0	Hernioplastia Incisional	R\$ 539,92 R\$ 3.239,52
12	04.07.04.009-9	Hernioplastia Inguinal (Bilateral)	R\$ 426,02 R\$ 5.112,24
6	04.07.04.010-2	Hernioplastia Inguinal/cruval (Unilateral)	R\$ 445,51 R\$ 2.673,06
6	04.07.04.012-9	Hernioplastia Umbilical	R\$ 434,99 R\$ 2.609,94
2	04.09.04.024-0	Vasectomia	R\$ 306,47 R\$ 612,94
2	04.09.01.043-0	Tratamento cirúrgico de cistocele	R\$ 372,54 R\$ 745,08
2	04.09.05.008-3	Postectomia	R\$ 219,12 R\$ 438,24
1	04.09.06.002-0	Colporineoplastia anterior e posterior c/ amputação do colo	R\$ 449,20 R\$ 449,20
2	04.09.06.010-0	Histerectomia por via vaginal	R\$ 460,08 R\$ 920,16
1	04.09.06.012-7	Histerectomia subtotal	R\$ 546,04 R\$ 546,04



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

11	04.09.06.013-5	Histerectomia total	R\$ 634,03	R\$	6.974,33
5	04.09.06.018-6	Laqueadura tubária	R\$ 339,02	R\$	1.695,10
3	04.09.06.019-4	Miomectomia	R\$ 528,94	R\$	1.586,82
2	04.09.06.021-6	Ooforectomia/ooforoplastia	R\$ 509,86	R\$	1.019,72
2	04.09.07.005-0	Colpoperineoplastia anterior e posterior	R\$ 472,43	R\$	944,86
1	04.09.07.023-8	Tratamento Cirúrgico de fistula reto-vaginal	R\$ 339,52	R\$	339,52
5	04.08.06.021-2	Ressecção de cisto sinovial	R\$ 91,49	R\$	457,45
1	04.08.02.032-6	Dedo em gatilho	R\$ 241,15	R\$	241,15
4	04.03.02.012-3	Descompressão do nervo mediano (síndrome do túnel do carpo)	R\$ 347,62	R\$	1.390,48
SUBTOTAL. 122 PROCEDIMENTOS			R\$ 11.730,75	R\$	55.539,17

ITIQUEIRA

22. Região de Saúde: SUL MATOGROSSENSE			
23. Município Responsável pela gestão do Projeto:		24. População do município responsável pela gestão	
ITIQUEIRA		13.163	
25. Código IBGE	26. Município Responsável Pelo Atendimento	27. CNES da unidade de Execução	28. Nome da unidade de Execução dos procedimentos
5104609	ITIQUEIRA	2395916	HOSPITAL MUNICIPAL OSNIR BORTOLINI
29. Código IBGE	30. Municípios Atendidos pelo projeto	31. População do município atendido	
5104609	ITIQUEIRA	13.163	
5100409	ALTO GARCAS	11.868	

32. Quantidade e nome dos procedimentos:

QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
60	04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	339,02	20.341,20



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

03	04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	167,42	502,26
12	04.09.06.010-0	HISTECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	460,08	5.520,96
SUBTOTAL: 75 PROCEDIMENTOS			R\$ 966,52	R\$ 26.364,42

CAMPO VERDE

33. Região de Saúde: SUL MATOGROSSENSE				
34. Município Responsável pela gestão do Projeto:			35. População do município responsável pela gestão	
CAMPO VERDE			42.871	
36. Código IBGE	37. Município Responsável Pelo Atendimento	38. CNES da unidade de Execução	39. Nome da unidade de Execução dos procedimentos	
5102678	Campo Verde-MT	2396106	HOSPITAL CORAÇÃO DE JESUS	
40. Código IBGE	41. Municípios Atendidos pelo projeto	42. População do município atendido		
5102678	Campo Verde-MT	42.871 habitantes		

43. Quantidade e nome dos procedimentos:				
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
5	04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA	R\$ 509,86	R\$ 2.549,30
4	04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 634,03	R\$ 2.536,12
8	04.10.01.011-1	SETORECTOMIA/ QUADRANCECTOMIA	R\$ 313,44	R\$ 2.507,52



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

8	04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBARIA	R\$ 339,02	R\$ 2.712,16
9	04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS/ GRANDES ARTICULAÇÕES	R\$ 283,66	R\$ 2.552,94
11	04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO EM GATILHO	R\$ 241,15	R\$ 2.652,65
13	04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	R\$ 194,89	R\$ 2.533,57
20	04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SONÓVIAL	R\$ 91,49	R\$ 1.829,80
7	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVICULA	R\$ 378,70	R\$ 2.650,90
8	04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/FRATURA ACROMIO- CLAVICULAR	R\$ 377,59	R\$ 3.020,72
12	04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R\$ 192,60	R\$ 2.311,2
10	04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS	R\$ 258,26	R\$ 2.586,60
10	04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE/ METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R\$ 253,80	R\$ 2.538,00
10	04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RADIO/ DA ULNA	R\$ 256,29	R\$ 2.562,90
11	04.08.02.046-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURAS DOS OSSOS DO CARPO	R\$ 250,56	R\$ 2.756,16
12	04.08.02.051-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA	R\$ 208,94	R\$ 2.507,28
2	04.08.05.013-6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR/ TENDÃO QUADRICIPITAL	R\$ 1602,18	R\$ 3.204,36
6	04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMAIOLEOLAR/ TRIMAIOLEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R\$ 432,14	R\$ 2.592,84
12	04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R\$ 213,79	R\$ 2.565,48
6	04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	R\$ 368,03	R\$ 2.208,18
3	04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU EXERTO DE TENDÃO ÚNICO	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60
9	04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	R\$ 315,94	R\$ 2.843,46



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

10	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$ 219,12	R\$ 2.191,20
10	04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA	R\$ 254,12	R\$ 2.541,20
4	04.07.04.006-4	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA	R\$ 559,87	R\$ 2.239,48
6	04.07.04.009-9	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	R\$ 426,02	R\$ 2.256,12
5	04.07.04.010-2	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	R\$ 445,51	R\$ 2.227,55
7	04.09.04.024-0	VASECTOMIA	R\$ 306,47	R\$ 2.758,23
6	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$ 695,77	R\$ 4.174,62
6	04.07.04.012-9	HENIOPASTIA HUMBILICAL	R\$ 434,99	R\$ 2.609,94
5	04.07.04.008-0	HERNIORRAFIA INCISIONAL	R\$ 539,92	R\$ 2.699,60
10	04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	R\$ 256,97	R\$ 2.569,70
SUBTOTAL: 265 PROCEDIMENTOS.				R\$ 82.213,44

100.	TOTAL GERAL REGIÃO SUL MATOGROSSENSE		462 PROCEDIMENTOS	R\$ 164.117,03
------	--------------------------------------	--	-------------------	----------------

I) REGIÃO TELES PIRES

101. Região de Saúde: Teles Pires			
102. Município Responsável pela gestão do Projeto:		103. População do município responsável pela gestão	
Sinop e Sorriso		139.935 – Sinop 87.815 – Sorriso	
104. Código IBGE	105. Município Responsável Pelo Atendimento	106. CNES da unidade de Execução	107. Nome da unidade de Execução dos procedimentos
5107909	Sinop	6085423	Hospital Regional de Sinop
5107925	Sorriso	2795655	Hospital Regional de Sorriso
108. Código	109. Municípios Atendidos pelo projeto		110. População do município atendido



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

IBGE		
5103056	Claudia	12.052
5103700	Feliz Natal	13.857
5104526	Ipiranga do Norte	7.395
5104542	Itanhanga	6.587
5105259	Lucas do Rio Verde	63.411
5106224	Nova Mutum	43.919
5106240	Nova Ubiratã	11.694
5107248	Santa Carmem	4.486
5107762	Santa Rita do Trivelato	3.330
5107909	Sinop	139.935
5107925	Sorriso	87.815
5108006	Tapurah	13.359
5108303	União do Sul	3.562
5108501	Vera	11.216
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA		422.618 habitantes

QTDE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Qtde Sinop	Qtde Sorriso	Valor Un	Valor total
6	401020088	Exérese de Cisto Sacro-Coccigeo		6	R\$ 143,72	R\$ 862,32
30	403020123	Tto Cirúrgico de Síndrome Compressiva em Túnel Osteo-Fibroso ao Nível do Carpo	15	15	R\$ 347,62	R\$ 10.428,60
20	407020284	Hemorroidectomia		20	R\$ 315,94	R\$ 6.318,80
65	407030026	Colecistectomia	32	33	R\$ 695,77	R\$ 45.225,05
45	407040064	Hernioplastia Epigástrica	5	40	R\$ 559,87	R\$ 25.194,15
16	407040080	Hernioplastia Incisional	8	8	R\$ 539,92	R\$ 8.638,72
62	407040099	Hernioplastia Inguinal (Bilateral)	30	32	R\$ 426,02	R\$ 26.413,24
31	407040102	Hernioplastia Inguinal/Crural (Unilateral)	16	15	R\$ 445,51	R\$ 13.810,81



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

20	407040129	Hernioplastia Umbilical	5	15	R\$ 434,99	R\$ 8.699,80
10	408060212	Ressecção de Cisto Sinovial	5	5	R\$ 91,49	R\$ 914,90
6	408060484	Tenorrafia Única em Túnel Osteo-Fibroso	3	3	R\$ 421,30	R\$ 2.527,80
29	409060135	Histerectomia Total	29	29	R\$ 634,03	R\$ 18.386,87
15	409060186	Laqueadura Tubária	15	15	R\$ 339,02	R\$ 5.085,30
5	409060216	Ooforectomia/Ooforoplastia	5	5	R\$ 509,86	R\$ 2.549,30
10	409070050	Colpoperineoplastia anterior e posterior	10	10	R\$ 472,43	R\$ 4.724,30
5	409070068	Colpoperineoplastia Posterior	5	5	R\$ 372,54	R\$ 1.862,70
TOTAL: 375 PROCEDIMENTOS, SENDO 119 EM SINOP E 256 EM SORRISO			119	256	R\$ 7.815,44	R\$ 181.642,66

m) REGIÃO VALE DO ARINOS

111. Região de Saúde: VALE DO ARINOS		113. População do município responsável pela gestão	
112. Município Responsável pela gestão do Projeto:		34.815	
JUARA			
114. Código IBGE	115. Município Responsável Pelo Atendimento	116. CNES da unidade de Execução	117. Nome da unidade de Execução dos procedimentos
510840	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	6853781	HOSPITAL METROPOLITANO DE VARZEA GRANDE
118. Código IBGE	119. Municípios Atendidos pelo projeto	120. População do município atendido	
510510	JUARA	34.815	
510627	NOVO HORIZONTE DO NORTE	3.985	
510680	PORTO DOS GAÚCHOS	5.429	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

510794		TABAPORÃ		9.565	
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA		53.794 habitantes			
121. Quantidade e nome dos procedimentos:					
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO		VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
02	0408040050	ARTOPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL		R\$ 1.570,66	R\$ 3.141,32
07	0408050055	ARTOPLASTIA TOTAL DE JOELHO RIVISÃO/RECONSTRUÇÃO		R\$ 1.541,34	R\$ 10.789,38
02	0408040084	ARTOPLASTIA TOTAL PRIMARIA QUADRIL - CIMENTADA -		R\$ 1.635,27	R\$ 3.270,54
05	0408050063	ARTOPLASTIA TOTAL PRIMARIA DE JOELHO		R\$ 1.154,84	R\$ 5.774,20
01	0408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO(CRUZADO ANTERIOR)		R\$ 1.602,18	R\$ 1.602,18
01	0408050152	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO		R\$ 578,89	R\$ 578,89
TOTAL: 18 PROCEDIMENTOS					R\$ 25.156,51

n) REGIÃO NOROESTE MATOGROSSENSE

122. Região de Saúde: NOROESTE MATOGROSSENSE			
123. Município Responsável pela gestão do Projeto:		124. População do município responsável pela gestão	
JUÍNA MT		40.905	
125.	126. Município Responsável Pelo Atendimento	127. CNES da unidade de Execução	128. Nome da unidade de Execução dos procedimentos
Código IBGE			
5103403	CUIABÁ	9841903	Hospital Estadual Santa Casa
		6853781	Metropolitano Hospital Estadual Lousite Ferreira Da Silva
130. Municípios Atendidos pelo		131. População do município atendido	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

Código IBGE		projeto			
5101407		ARIPUANÃ	21.987		
5101902		BRASNORTE	19.248		
5102850		CASTANHEIRA	8.695		
5103254		COLNIZA	37.280		
5103379		COTRIGUAÇU	19.254		
5105150		JUÍNA	40.905		
5105176		JURUENA	15.370		
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA		162.739 habitantes			
132. Quantidade e nome dos procedimentos:					
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	
02	0409060135	Histerectomia Total	R\$ 634,03	R\$ 1.268,06	
01	0409060100	Histerectomia por via vaginal	R\$ 460,08	R\$ 460,08	
03	0407020276	Fistulectomia/fistulotomia anal	R\$ 254,12	R\$ 762,36	
06	0407020284	Hemorroidectomia	R\$ 315,94	R\$ 1.895,64	
01	0409050083	Postectomia	R\$ 219,12	R\$ 219,12	
01	0409050032	Correção de Hipospadia (1º tempo)	R\$ 372,96	R\$ 372,96	
01	0409050040	Correção de Hipospadia (2º tempo)	R\$ 372,96	R\$ 372,96	
02	0409040134	Oriquidopexia Unilateral	R\$ 360,07	R\$ 720,14	
01	0409030023	Prostatectomia Suprapúbica	R\$ 1.001,71	R\$ 1.001,71	
01	0409010235	Nefrolitotomia Percutânea	R\$ 801,50	R\$ 801,50	
01	0409020176	Uretrotomia Interna	R\$ 319,92	R\$ 319,92	
08	0407040099	Hernioplastia Inguinal Bilateral	R\$ 426,02	R\$ 3.408,16	



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

06	0407040129	Hernioplastia Umbilical	R\$ 434,99	R\$ 2.099,94
22	0407040102	Hernioplastia Inguinal/Crural Unilateral	R\$ 445,51	R\$ 9.801,22
14	0407030026	Colecistectomia	R\$ 695,77	R\$ 9.740,78
70	SUB TOTAL SANTA CASA			R\$ 33.244,55
01	0408050152	Reconstrução ligamentar extra-articular do joelho	R\$ 578,89	R\$ 578,89
12	0408050150	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)	R\$ 1.602,18	R\$ 19.226,16
01	0408050160	Alongamento/encurtamento miotendinoso	R\$ 253,93	R\$ 253,93
01	0408060468	Tenotomia/desinserção	R\$ 208,94	R\$ 208,94
02	0408050764	Tratamento cirúrgico de pé torto congênito	R\$ 284,06	R\$ 568,12
09	0408040092	Artroplastia total primária de quadril não cimentada/híbrida	R\$ 1.214,72	R\$ 10.932,48
01	0408040076	Artroplastia total primária de quadril cimentada	R\$ 1.678,87	R\$ 1.678,87
01	0408060050	Artrodese de pequenas articulações	R\$ 213,79	R\$ 213,79
06	0408050063	Artroplastia total primária do Joelho	R\$ 1.154,84	R\$ 6.929,04
01	0408080896	Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomia parcial/total	R\$ 332,26	R\$ 332,26
02	0408030399	Discectomia cervical/lombar/lombo-sacra por via posterior (um nível)	R\$ 764,71	R\$ 1.594,42
01	0408010150	Tratamento cirúrgico de fratura da clavícula	R\$ 378,70	R\$ 378,70
38	SUB TOTAL HOSPITAL METROPOLITANO			R\$ 42.895,56
TOTAL: 78 PROCEDIMENTOS				R\$ 76.140,15

o) GESTÃO ESTADUAL

Região de Saúde: Gestão Estadual			
133.	Responsável pela gestão do Projeto:		134. População do município responsável pela gestão
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso		607.153 habitantes	
135. IBGE	136. Município Responsável Pelo Atendimento	137. CNES da unidade de Execução	138. Nome da unidade de Execução dos procedimentos
51000	Gestão Estadual	9841903	Hospital Estadual Santa Casa
		6853781	Metropolitano Hospital Estadual Lousite Ferreira Da Silva



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE –CIB/MT

	2604434	Hospital Regional Irma Elza Giovanella
	2395037	Hospital São Luiz
	2534460	Hospital Regional Dr. Antônio Fontes
	2473046	Hospital Regional de Água Boa
	2471345	Hospital Regional Albert Sabin de Alta Floresta
	2472457	Hospital Regional de Barra do Bugres Roosevelt F Lira
	2699842	Hospital Regional de Peixoto de Azevedo
	6085423	Hospital Regional de Sinop
	2795671	Hospital Santo Antônio
	2795655	Hospital Regional de Sorriso
	2392410	Hospital Regional de Colíder

139. Código IBGE	140. Municípios Atendidos pelo projeto	141. População do município atendido
510010	Acorizal	5424
510025	Alto Boa Vista	6659
510050	Alto Paraguai	18703
510130	Arenópolis	9714
510160	Barão de Melgaço	8563
510170	Barra do Bugres	34619
510180	Barra do Garças	60661
510190	Brasnorte	19248
510250	Cáceres	93882
510267	Campo Verde	42871
510279	Carlinda	10413
510300	Chapada dos Guimarães	19588
510305	Cláudia	12052
510320	Colíder	33224
510325	Colniza	37280



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE - CIB/MT

510330	Comodoro	20513
510335	Confresa	30347
510345	Denise	9377
510350	Diamantino	21904
510370	Feliz Natal	13857
510410	Guarantã do Norte	35497
510450	Indiavaí	2725
510454	Itanhangá	6587
510460	Itiquira	13163
510480	Jaciara	27628
510510	Juara	40905
510510	Juína	40905
510525	Lucas do Rio Verde	63411
510530	Luciara	2099
510558	Marcelândia	10700
510590	Nobres	15338
510610	Nossa Senhora do Livramento	13231
510885	Nova Marilândia	3249
510622	Nova Mutum	43919
510623	Nova Olímpia	20034
510619	Nova Santa Helena	3699
510625	Nova Xavantina	21231
510626	Novo Mundo	8990
510642	Peixoto de Azevedo	34607
510650	Poconé	32768
510677	Porto Alegre do Norte	12347
510680	Porto dos Gaúchos	5429
510704	Primavera do Leste	61038
510760	Rondonópolis	22857



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

510770	Rosário Oeste	17237
510780	Santo Antônio do Leste	5023
510730	São José do Rio Claro	20312
510787	Sapezal	25054
510790	Sinop	139935
510792	Sorriso	87815
510794	Tabaporã	9565
510795	Tangará da Serra	101764
510800	Tapurah	13359
510805	Terra Nova do Norte	9862
510830	União do Sul	3562
510840	Várzea Grande	282009
510850	Vera	11216
510550	Vila Bela da Santíssima Trindade	15983
510860	Vila Rica	25570
TOTAL POPULAÇÃO CONTEMPLADA		2.082.457 habitantes

Fonte: Estimativas de 1992 a 2018 utilizadas pelo TCU, disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>

142. Quantidade e nome dos procedimentos:				143.
QTE	CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNIT.	VALOR PROJETO



Governo do Estado de Mato Grosso
SES - Secretaria de Estado de Saúde

COMISSÃO INTERGETORES BIPARTITE – CIB/MT

			TOTAL	(100% +)
PROCEDIMENTOS PEDIÁTRICOS				
1	04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	R\$695,77	R\$1.391,54
17	04.09.05.003-2	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	R\$372,96	R\$12.680,64
2	04.09.05.004-0	CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)	R\$372,96	R\$1.491,84
14	04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R\$559,87	R\$15.676,36
1	04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R\$539,92	R\$1.079,84
37	04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R\$426,02	R\$15.762,74
70	04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R\$445,51	R\$31.185,70
1	04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	R\$416,43	R\$832,86
25	04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R\$434,99	R\$21.749,50
2	04.07.04.013-7	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA	R\$376,95	R\$1.507,80
20	04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	R\$360,07	R\$14.402,80
80	04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	R\$219,12	R\$35.059,20
PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS ADULTO				
4	04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	R\$151,66	R\$1.213,28
2	04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	R\$151,67	R\$606,68
4	04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	R\$378,70	R\$3.029,60
1	04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA Tíbia	R\$846,36	R\$1.692,72
46	04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$582,04	R\$53.547,68
1	04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	R\$483,37	R\$966,74
TOTAL: 328 PROCEDIMENTOS			328	R\$260.825,96