



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO –
CIB/MT**

RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 121, DE 27 DE ABRIL DE 2022.

Dispõe sobre a proposta para realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade em diagnóstico por imagem do Programa Mais MT Cirurgias, apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta, localizado na Região de Saúde Alto Tapajós, Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO CIB/MT,
no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I. A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990** que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- II. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011,** que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação Inter federativa;
- III. O Decreto Estadual nº 1.018 de 15 de julho de 2021** que cria o Programa Mais MT Cirurgias – Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências;
- IV. O Decreto Estadual nº 1.109 de 21 de setembro de 2021** que altera o Decreto nº 1.018 de 15 de julho de 2021, que cria o Programa Mais MT Cirurgias – Programa Estadual de Cirurgias Eletivas no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências;
- V. A Portaria nº 811/2021/GBSES de 24 de setembro de 2021** que altera a Portaria nº 468/2021/GBSES que trata dos critérios para o financiamento estadual ao Programa Mais MT Cirurgias 2021 no território do estado de Mato Grosso, exceto para os Hospitais Regionais sob gestão direta do Estado, e dá outras providências;
- VI. A Nota Técnica nº 001/2021/SUREG/GBSAREG/SUS/SES-MT** que estabelece critérios específicos da Regulação do Acesso aos serviços Ambulatoriais e Hospitalares para a realização do Programa Mais MT Cirurgias 2021;
- VII. A Nota Técnica nº 003/2021/SPCA/GBSAREG/SES-MT** que apresenta orientações relacionadas ao Programa Mais MT Cirurgias 2021;
- VIII. A Proposta nº 204** apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta para realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade em diagnóstico por imagem do Programa Mais MT Cirurgias;
- IX. A Proposição Operacional a Comissão Intergestores Regional Alto Tapajós – CIR/AT nº 004 de 14 de abril 2022,** que aprova o Plano de Ação do Programa Mais MT apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta para execução de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, totalizando o valor de R\$ 238.112,50 (duzentos e trinta e oito mil cento e doze reais e cinquenta centavos), para atender o município de Alta Floresta Região de Saúde Alto Tapajós.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO –
CIB/MT**

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Proposta nº 204, referente à execução de 443 procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, apresentada a Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta, totalizando o valor de R\$ 238.112,50 (duzentos e trinta e oito mil cento e doze reais e cinquenta centavos), para a Região de Saúde Alto Tapajós do Estado de Mato Grosso, conforme Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º - Será efetuada a antecipação do pagamento de 30% (trinta por cento) do valor total da proposta, que corresponde a R\$ 71.433,35 (setenta e um mil quatrocentos e trinta e três reais e trinta e cinco centavos), após publicação de portaria de ordenamento de despesa, conforme Item 7.4 da Nota Técnica nº 003/2021/SPCA/GBSAREG/SES-MT.

Art. 3º - Os procedimentos ambulatoriais constantes da proposta aprovada, visam atender o município de Alta Floresta, Região de Saúde Alto Tapajós do Estado de Mato Grosso e os pacientes serão encaminhados pelo Complexo Regulador Regional Alto Tapajós/ERS Alta Floresta, seguindo a ordem cronológica da fila de espera.

Art. 4º Fica condicionado o início da execução dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade após o envio dos Laudos de Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar – AIH's e Formulários de Solicitação e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC's ao Complexo Regulador Regional Alto Tapajós/ERS-Alta Floresta/SGR/SES-MT para validação conforme preconiza a Nota técnica nº 001/2021/SUREG/GBSAREG/SUS/SES-MT.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data da assinatura.

Kelluby de Oliveira
Presidente da CIB/MT

Cuiabá, 27 de abril de 2022.

Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO – CIB/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 121, DE 27 DE ABRIL DE 2022.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE
SISTEMA PARA GESTÃO DE PROPOSTAS PARA CIRURGIAS ELETIVAS

Orcamento:

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
9740635 - EPX DIAGNOSTICO POR IMAGEM ME	0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	70	R\$ 537,50	R\$ 37.625,00
9740635 - EPX DIAGNOSTICO POR IMAGEM ME	0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	180	R\$ 537,50	R\$ 96.750,00
9740635 - EPX DIAGNOSTICO POR IMAGEM ME	0207010056 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	18	R\$ 537,50	R\$ 9.675,00
9740635 - EPX DIAGNOSTICO POR IMAGEM ME	0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	25	R\$ 537,50	R\$ 13.437,50
9740635 - EPX DIAGNOSTICO POR IMAGEM ME	0207010072 - RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	1	R\$ 537,50	R\$ 537,50
9740635 - EPX DIAGNOSTICO POR IMAGEM ME	0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	28	R\$ 537,50	R\$ 15.050,00
9740635 - EPX DIAGNOSTICO POR IMAGEM ME	0207030014 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	15	R\$ 537,50	R\$ 8.062,50
9740635 - EPX DIAGNOSTICO POR IMAGEM ME	0207030022 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	16	R\$ 537,50	R\$ 8.600,00
9740635 - EPX DIAGNOSTICO POR IMAGEM ME	0207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	90	R\$ 537,50	R\$ 48.375,00
		443	R\$ 4.837,50	R\$ 238.112,50


Kelluby de Oliveira
Secretária de Estado de Saúde