



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 44 DE 10 DE FEVEREIRO DE 2022.

Dispõe sobre a proposta apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Juscimeira, localizada na Região de Saúde Sul Mato-Grossense, Estado de Mato Grosso, para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade do Programa Mais MT Cirurgias.

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 GBSES nº 811, de 24 de setembro de 2011, 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 71 apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Juscimeira para realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade do Programa Mais MT Cirurgias;

IX - A Proposição Operacional da Comissão Intergestores Regional Sul Mato-Grossense – CIR/S/MT nº 003 de 24 de janeiro de 2022, que propõe a aprovação do Plano de Ação do Programa Mais MT apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde de Juscimeira, para execução de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de alta e média complexidade, totalizando o valor de R\$ 137.133,46 (cento e trinta e sete mil cento e trinta e três reais e quarenta e seis centavos), para a Região de Saúde do Sul do Estado de Mato Grosso.



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 71 referente a execução de 291 (duzentos e noventa e um) procedimentos ambulatoriais e hospitalares de alta e média complexidade, totalizando o valor de R\$ R\$ 137.133,46 (cento e trinta e sete mil cento e trinta e três reais e quarenta e seis centavos), apresentada a Secretaria Municipal de Saúde de Juscimeira, localizada na Região de Saúde Sul Mato-Grossense, 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\$ 41.140,04 (quarenta e um mil cento e quarenta reais e quatro 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 e hospitalares constantes da proposta aprovada, visam atender o município de Juscimeira na região de saúde Sul de Mato Grosso e os pacientes serão encaminhados pelo Complexo Regulador Regional Sul/ERS Rondonópolis, seguindo a ordem cronológica da fila de espera.

Art. 4º - Fica condicionado o início da execução dos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos de média e 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 Sul/ERS-Rondonópolis/SGR/SES-MT para validação conforme preconiza a Nota técnica nº 001/2021/SURERG/GBSAREG/SUS/SES-MT.

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

Cuiabá/MT, 10 de fevereiro de 2022.

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 INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 44 DE 10 DE FEVEREIRO 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

Orçamento:

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010079 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	56	R\$ 194,88	R\$ 10.913,28
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010036 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	7	R\$ 173,52	R\$ 1.214,64
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010044 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	7	R\$ 173,50	R\$ 1.214,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206030010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	3	R\$ 277,26	R\$ 831,78
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206030037 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	3	R\$ 277,26	R\$ 831,78
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010028 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	3	R\$ 202,20	R\$ 606,60
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206010010 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	2	R\$ 173,52	R\$ 347,04
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0206020023 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	3	R\$ 173,50	R\$ 520,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010064 - RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	29	R\$ 537,50	R\$ 15.587,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	17	R\$ 537,50	R\$ 9.137,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	51	R\$ 537,50	R\$ 27.412,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207030030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	11	R\$ 537,50	R\$ 5.912,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207030022 - RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	6	R\$ 537,50	R\$ 3.225,00
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207030014 - RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	R\$ 537,50	R\$ 537,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	1	R\$ 537,50	R\$ 537,50
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0207010056 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	2	R\$ 537,50	R\$ 1.075,00
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0405030045 - FOTOCOAGULACAO A LASER	2	R\$ 112,73	R\$ 225,46

SECRETARIA DE SAÚDE DE MATO GROSSO

Centro Técnico Administrativo, Bloco 05, C.E.R. 78.600-970, Cuiabá-VI
Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br

Gilberto Gomes de Figueiredo
Secretário de Estado da Saúde
At. nº 990/2023

Marco Antonio Tolbato 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

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO
SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA A SAÚDE
SISTEMA PARA GESTÃO DE PROPOSTAS PARA CIRURGIAS ELEATIVAS

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0211060100 - FUNDOSCOPIA	4	R\$ 5,06	R\$ 20,24
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0211060127 - MAPEAMENTO DE RETINA	4	R\$ 36,36	R\$ 145,44
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0211060267 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	4	R\$ 36,36	R\$ 145,44
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0205020089 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	1	R\$ 36,30	R\$ 36,30
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0211060178 - RETINOLOGIA COLORIDA BINOCULAR	5	R\$ 37,02	R\$ 185,10
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0405050097 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	1	R\$ 1.594,80	R\$ 1.594,80
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0211060038 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	3	R\$ 60,00	R\$ 180,00
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0211060011 - BIOMETRIA ULTRASSONICA	1	R\$ 36,36	R\$ 36,36
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0211060143 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	1	R\$ 36,36	R\$ 36,36
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0405050321 - TRABECULECTOMIA	1	R\$ 1.347,53	R\$ 1.347,53
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0405050151 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	1	R\$ 1.669,25	R\$ 1.669,25
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0405010079 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	1	R\$ 118,13	R\$ 118,13
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0208010025 - CINTILOLOGIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	10	R\$ 817,04	R\$ 8.170,40
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0208010033 - CINTILOLOGIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	10	R\$ 766,14	R\$ 7.661,40
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0208090010 - CINTILOLOGIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	1	R\$ 1.813,60	R\$ 1.813,60
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0208050035 - CINTILOLOGIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	3	R\$ 381,98	R\$ 1.145,94
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0208030018 - CINTILOLOGIA DE PARATIREOIDES	1	R\$ 649,08	R\$ 649,08
2701847 - CLINICA RADIOLOGICA DR BERTINETTI LTDA	0208040056 - CINTILOLOGIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	1	R\$ 266,06	R\$ 266,06

SGPCE - STI/COGESS/SES - 2021

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

Gilberto Gomes de Figueiredo
Secretário de Estado de Saúde
Ato nº 5.990/2023

Antonio Toledo Felipe
Presidente do COGESS/MT



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

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

Unidade	Procedimento	Quantidade	Contrapartida	Total
2397684 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOAO BATISTA	0404010024 - AMIGDALECTOMIA	7	R\$ 919,71	R\$ 6.437,97
2397684 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOAO BATISTA	0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1	R\$ 1.011,66	R\$ 1.011,66
2397684 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOAO BATISTA	0404010415 - TURBINECTOMIA	4	R\$ 946,95	R\$ 3.787,80
2397684 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOAO BATISTA	0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	2	R\$ 742,38	R\$ 1.484,76
2397684 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOAO BATISTA	0404010350 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	1	R\$ 1.854,45	R\$ 1.854,45
2397684 - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOAO BATISTA	0404010016 - ADENOIDECTOMIA	5	R\$ 1.044,54	R\$ 5.222,70
3269728 - HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA	0407020284 - HEMORROIDECTOMIA	2	R\$ 947,82	R\$ 1.895,64
3269728 - HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA	0407020276 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1	R\$ 762,36	R\$ 762,36
3269728 - HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA	0409050083 - POSTECTOMIA	2	R\$ 657,36	R\$ 1.314,72
3269728 - HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA	0407020411 - RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	1	R\$ 4.361,37	R\$ 4.361,37
3269728 - HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	1	R\$ 1.902,09	R\$ 1.902,09
3269728 - HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA	0409060046 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	1	R\$ 502,26	R\$ 502,26
3269728 - HOSPITAL MUNICIPAL DE JACIARA	0409070270 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	1	R\$ 1.118,67	R\$ 1.118,67
828483 - CMO CENTRO MATOGROSSENSE DE OFTALMOLOGIA	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA	5	R\$ 25,00	R\$ 125,00
		291	R\$ 32.562,42	R\$ 137.133,46

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT
Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secibmt@ses.mt.gov.br
Ata nº 5 930/2020

Mato Antonio Roberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT