

Resolução N. 116/2023/SES/MS

Campo Grande, 22 de novembro de 2023.

Elencar os procedimentos cirúrgicos eletivos para comporem o Plano Estadual de Redução de Cirurgias Eletivas na rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul como política pública de fortalecimento dos serviços previstos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O **Secretário de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul**, no uso das atribuições legais, e

Considerando a necessidade de organizar a estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, em especial àqueles com demanda reprimida identificada no Estado de Mato Grosso do Sul;

Considerando a existência de demanda reprimida na fila da regulação hospitalar para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade identificados no banco de dados dos complexos reguladores.

**RESOLVE:**

Art. 1º Elencar os procedimentos cirúrgicos eletivos, descritos no Anexo II, para comporem o Plano Estadual de Redução de Cirurgias Eletivas na rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul como política pública de fortalecimento dos serviços previstos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º Caberá às Secretarias Municipais de Saúde que possuam capacidade instalada para a execução dos procedimentos elencados no Anexo II, juntamente com os estabelecimentos de saúde contratualizados/contratados pelo SUS, fazerem a adesão ao presente Plano Estadual de Redução de Cirurgias Eletivas na rede pública de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul, apresentando proposta dos procedimentos ofertados e “Declaração de Adesão” assinada pelo gestor municipal e diretor(a) de cada unidade hospitalar, conforme modelo constante Anexo III desta Resolução e enviar no email:ms.saude.2023@gmail.com

§1º A Adesão, juntamente com a proposta contendo a estimativa com a quantidade de procedimentos a serem executados/mês entre os meses de novembro de 2023 a abril de 2024, deverão ser encaminhadas à SES, para aprovação, no período de cinco dias úteis a contar da data da publicação desta Resolução.

§2º A proposta terá caráter suplementar às metas já pactuadas em contratos e convênios/SUS e deverá levar em consideração a capacidade instalada, os recursos humanos, habilitações e a disponibilidade de insumos necessários das unidades executoras.

Art. 3º O valor financeiro disponibilizado para a execução dos procedimentos no Anexo I é de R\$3.207.600,00 (três milhões, duzentos e sete mil e seiscentos reais), função programática 202790110302204340720193, fonte de recurso 60080711, consoante à Resolução 289/CIB/SES de 28 de dezembro de 2021.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência novembro de 2023.

**Mauricio Simões Corrêa**Secretário de Estado de Saúde  
Mato Grosso do Sul

## ANEXO I

Fonte	Valor
Fonte do Tesouro FEDERAL	R\$ 3.207.600,00

## ANEXO II

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO	FORMA DE ORGANIZAÇÃO	INCENTIVO ES-TADUAL
<b>CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO</b>			
0309070015	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	BPA (Individualizado)	R\$ 601,56
0309070023	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BI-LATERAL)	BPA (Individualizado)	R\$ 785,24
<b>CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO</b>			
0404030106	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 2.851,68
0404030122	LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 2.187,38
0404030130	RINOSEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.108,00
0404030157	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE LÁBIO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.726,50
0404030165	RINOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 888,40
0404030173	SEPTOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 749,34
0414020421	IMPLANTE DENTARIO OSTEOINTEGRADO	APAC (Proc. Principal)	R\$ 520,20
0404030220	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.600,00
0404010296	RESSECCAO DE SINEQUIAS	BPA (Consolidado)	R\$ 76,74
0404010504	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PERFURAÇÃO DO SEPTO NASAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 530,46
0404010520	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	AIH (Proc. Principal)	R\$ 427,50
0404020011	ALONGAMENTO DE COLUMELA	AIH (Proc. Principal)	R\$ 401,52
0404020038	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)	R\$ 345,26
0404020100	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO	BPA (Individualizado)	R\$ 59,72

0404020119	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO	AIH (Proc. Principal)	R\$ 586,30
0404020208	LABIOPLASTIA PARA HIPERTROFIA DO LÁBIO	AIH (Proc. Principal)	R\$ 635,74
0404020224	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA	AIH (Proc. Principal)	R\$ 831,06
0404020232	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO	AIH (Proc. Principal)	R\$ 794,76
0404020240	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	AIH (Proc. Principal)	R\$ 794,76
0404020321	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	AIH (Proc. Principal)	R\$ 888,40
0404020348	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA	AIH (Proc. Principal)	R\$ 530,46
0404020356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	AIH (Proc. Principal)	R\$ 386,30
0404020453	OSTEOTOMIA DA MAXILA	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.318,06
0404020461	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.318,06
0404020470	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 598,48
0404020488	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	BPA (Consolidado/Individualizado)	R\$ 104,00
0404020569	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	AIH (Proc. Principal)	R\$ 726,66
0404020640	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.044,66
0404020658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA. ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	AIH (Proc. Principal)	R\$ 682,40
0404020690	OSTEOTOMIA CRÂNIO-FACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 4.688,50
0404020739	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA	AIH (Proc. Principal)	R\$ 734,84
0404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	AIH (Proc. Principal)	R\$ 682,60
0404020780	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	AIH (Proc. Principal)	R\$ 831,06
0404030017	ALONGAMENTO DE COLUMELA EM PACIENTE COM ANOMALIAS CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 864,48
0404030033	OSTEOTOMIA DE MAXILA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 3.750,80

0404030050	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 742,26
0404030068	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	AIH (Proc. Principal)	R\$ 742,26
0404030076	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	AIH (Proc. Principal)	R\$ 2.187,38
0404030084	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 2.187,38
0404030246	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.089,48
0404030254	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.089,68
0404030262	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 2.851,68
0404030270	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 2.851,68
0404030289	TRATAMENTO CIRÚRGICO REPARADOR DA FISSURA FACIAL RARA EM PACIENTES COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 3.865,40
0404030300	REMODELAÇÃO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 4.688,50
0404030319	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.048,40
0414020200	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	BPA (Consolidado/ Individualizado)	R\$ 30,04
0414010370	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DENTE INCLUSO EM PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIOFACIAIS	APAC (Proc. Principal)	R\$ 252,00
0404010040	ANTROTOMIA DA MASTOIDE (DRENAGEM DE OTITE NO LACTENTE)	AIH (Proc. Principal)	R\$ 590,18
0404010105	ESTAPEDECTOMIA	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.352,52
0404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.514,26
0404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 967,10
0404010237	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	AIH (Proc. Principal)	R\$ 753,50

0404010245	MIRINGOTOMIA	BPA (Consolidado/ Individualizado)	R\$ 22,56
0404010253	PARACENTESE DO TIMPANO	BPA (Individualizado)	R\$ 29,32
0404010369	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILACAO	BPA (Consolidado/ Individualizado)	R\$ 113,68
0404010385	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	AIH (Proc. Principal)	R\$ 1.155,92
0404030041	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	AIH (Proc. Principal)	R\$ 975,22
0404030190	TIMPANOPLASTIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL (UNI / BILATERAL)	AIH (Proc. Principal)	R\$ 888,40

**Anexo III****Declaração de Adesão ao MS SAUDE – MAIS SAÚDE, MENOS SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL.**

O Município XXXXX, por intermédio de seu Secretário(a) xxxxxxxxxxxx, DECLARA para fins de adesão ao PLANO ESTADUAL DE REDUÇÃO DE FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2023, que executaremos os procedimentos conforme relacionados abaixo, com os respectivos códigos, valores, capacidade de realização mensal dos procedimentos e declaramos ainda possuímos capacidade instalada, recursos humanos e insumos necessário para a realização dos mesmos.

Nome do Município executante	Nome da Unidade Executante	CNES da Unidade	Nome Procedimento	Código Procedimentos (Sigtap)	Valor do proc. do programa	Quantidade de procedimento mês	Quantidade de procedimento anual	Valor total

Cidade, dia, mês e ano.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Diretor (a) do Hospital)

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Gestor Municipal)