

Memorando 2.015/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 30/04/2024 às 16:24:24

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-GES, SMS-CLI, SMS-AGENDA, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Senhor Prefeito,

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, a **Secretaria Municipal de Saúde**, solicita a Vossa Excelência, autorização para contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, na modalidade de Inexigibilidade.

Atenciosamente,

—
Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

SOLICITACAO_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Vinicius Tourinho	30/04/2024 16:34:23	1Doc	VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03
Alice Donato Gonzalez	28/05/2024 08:50:59	1Doc	ALICE DONATO GONZALEZ CPF 926.XXX.XXX-15

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **AAC6-AA27-EA19-DA75**



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

SOLICITAÇÃO

Senhor Prefeito:

Considerando a necessidade da contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, a **Secretaria Municipal de Saúde**, solicita a Vossa Excelência, autorização para contratação através de Processo Licitatório, na modalidade de Inexigibilidade, dos itens relacionados no Termo de Referência em anexo.

As responsabilidades técnicas pelo acompanhamento e fiscalização ficam a cargo da Secretaria de Saúde.

Nestes termos pede deferimento.

Chopinzinho/PR, 30 de abril de 2024.

VINICIUS TOURINHO
Secretário de Saúde





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: AAC6-AA27-EA19-DA75

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 30/04/2024 16:34:21 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ALICE DONATO GONZALEZ (CPF 926.XXX.XXX-15) em 28/05/2024 08:50:56 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/AAC6-AA27-EA19-DA75>

Memorando 1- 2.015/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: GAB - Gabinete do Prefeito

Data: 30/04/2024 às 16:24:54

Segue para assinatura Autorização do Prefeito.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

AUTORIZACAO_PREFEITO_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Edson Luiz Cenci	30/04/2024 16:37:15	1Doc EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **B891-1ED9-DFD9-8F51**



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 30/04/2024

ORIGEM: GABINETE DO PREFEITO

DESTINO: SECRETARIA DE FINANÇAS/COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO À PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023 A QUAL ESTABELECE RECURSOS A SEREM DISPONIBILIZADOS AOS ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL DESTINADOS AO PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS.

Recebido a solicitação para contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, protocolada pela Secretaria Municipal de Saúde, autorizo a abertura de Procedimento Licitatório na modalidade de Inexigibilidade.

EDSON LUIZ CENCI
Prefeito Municipal





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B891-1ED9-DFD9-8F51

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 30/04/2024 16:37:11 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/B891-1ED9-DFD9-8F51>

Memorando 2- 2.015/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 30/04/2024 às 16:25:40

Setores envolvidos:

GAB, SMS, SMA-LC, SMS-CLI

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOSCIRURGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Segue em anexo Documento de Formalização da Demanda, Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência.

—
—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

30_04_TR_Cirurgias_Eletivas.pdf

DOCUMENTO_DE_FORMALIZACAO_DE_DEMANDA_docx.pdf

ESTUDO_TECNICO_PRELIMINAR_docx.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS							
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO %	VALOR SIGTAP R\$	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	1	UND	0408040092 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	400%	1.739,48	R\$ 6.957,92	R\$ 6.957,92
2	1	UND	0408040076 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	400%	2.404,14	R\$ 9.616,56	R\$ 9.616,56
3	9	UND	0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	150%	225,16	R\$ 337,74	R\$ 3.039,66
4	1	UND	0408060085 - BURSECTOMIA	150%	213,63	R\$ 320,45	R\$ 320,45
5	1	UND	0408060476 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	150%	680,20	R\$ 1.020,30	R\$ 1.020,30
6	23	UND	0407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	200%	637,97	R\$ 1.275,94	R\$ 29.346,62
7	37	UND	0408010142 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	200%	423,51	R\$ 847,02	R\$ 31.339,74
8	4	UND	0408060182 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	200%	327,25	R\$ 654,50	R\$ 2.618,00
9	4	UND	0408060441 - TENÓLISE	150%	229,40	R\$ 344,10	R\$ 1.376,40
10	1	UND	0408050373 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	150%	243,81	R\$ 365,72	R\$ 365,72
11	1	UND	0408010231 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	150%	295,75	R\$ 443,63	R\$ 443,63





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

12	10	UND	0408060310 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	150%	368,03	R\$ 552,05	R\$ 5.520,45
13	18	UND	0408050659 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	200%	355,81	R\$ 711,62	R\$ 12.809,16
14	1	UND	0408060484 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	150%	421,30	R\$ 631,95	R\$ 631,95
15	1	UND	0408050446 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	300%	268,41	R\$ 805,23	R\$ 805,23
16	1	UND	0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	150%	377,59	R\$ 566,39	R\$ 566,39
17	3	UND	0408060050 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	300%	213,79	R\$ 641,37	R\$ 1.924,11
18	1	UND	0408060450 - TENOMIORRAFIA	150%	205,91	R\$ 308,87	R\$ 308,87
19	3	UND	0408050390 - TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	300%	498,16	R\$ 1.494,48	R\$ 4.483,44
20	1	UND	0408060328 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	200%	139,07	R\$ 278,14	R\$ 278,14
21	1	UND	0409070068 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	150%	372,54	R\$ 558,81	R\$ 558,81
22	17	UND	0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	400%	1.653,73	R\$ 6.614,92	R\$ 112.453,64
23	9	UND	0408050160 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	200%	2.294,32	R\$ 4.588,64	R\$ 41.207,76
24	2	UND	0408050896 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	300%	475,80	R\$ 1.427,40	R\$ 2.854,80
25	1	UND	0408050888 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	200%	578,89	R\$ 1.157,78	R\$ 1.157,78





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

26	1	UND	0408050926 - TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	150%	1.330,37	R\$ 1.995,56	R\$ 1.995,56
27	1	UND	0408050055 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	400%	2.207,20	R\$ 8.828,80	R\$ 8.828,80
28	4	UND	0408060190 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	200%	645,68	R\$ 1.291,36	R\$ 5.165,44
29	1	UND	0408060158 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR	150%	122,01	R\$ 183,02	R\$ 183,02
30	1	UND	0408050152 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	300%	578,89	R\$ 1.736,67	R\$ 1.736,67
31	11	UND	0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	150%	337,22	R\$ 505,83	R\$ 5.564,83
32	1	UND	0404010415 - TURBINECTOMIA	150%	315,65	R\$ 473,48	R\$ 473,48
33	1	UND	0404010024 - AMIGDALECTOMIA	150%	306,57	R\$ 459,86	R\$ 459,86
34	3	UND	0404010016 - ADENOIDECTOMIA	150%	348,18	R\$ 522,27	R\$ 1.566,81
35	1	UND	0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	150%	247,46	R\$ 371,19	R\$ 371,19
36	2	UND	0404010350 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	150%	618,15	R\$ 927,23	R\$ 1.854,45
37	12	UND	0409050083 - POSTECTOMIA	150%	219,12	R\$ 328,68	R\$ 3.944,16
38	8	UND	0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	150%	434,99	R\$ 652,49	R\$ 5.219,88
39	19	UND	0407030026 - COLECISTECTOMIA	150%	996,34	R\$ 1.494,51	R\$ 28.395,69
40	4	UND	0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	200%	539,92	R\$ 1.079,84	R\$ 4.319,86
41	2	UND	0407020217 - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	150%	246,81	R\$ 370,22	R\$ 740,44
42	8	UND	0407020284 - HEMORROIDECTOMIA	150%	315,94	R\$ 473,91	R\$ 3.791,88
43	1	UND	0407020322 - PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	300%	178,24	R\$ 534,72	R\$ 534,72





Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

60	1	UND	0402010043 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	150%	451,37	R\$ 677,06	R\$ 677,06
61	1	UND	0408060018 - ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	150%	253,93	R\$ 380,90	R\$ 380,90
62	1	UND	0408050012 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	150%	892,74	R\$ 1.339,11	R\$ 1.339,11
63	6	UND	0408050039 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	150%	371,12	R\$ 556,68	R\$ 3.340,08
64	1	UND	0408060140 - FASCIECTOMIA	150%	222,95	R\$ 334,43	R\$ 334,43
65	1	UND	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	150%	151,66	R\$ 227,49	R\$ 227,49
66	1	UND	04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	150%	253,80	R\$ 380,70	R\$ 380,70
67	1	UND	0408050128 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	150%	273,15	R\$ 409,73	R\$ 409,73
68	1	UND	0408060557 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	150%	420,20	R\$ 630,30	R\$ 630,30
69	1	UND	0408020326 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	150%	241,15	R\$ 361,73	R\$ 361,73
70	1	UND	0408060581 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	150%	377,00	R\$ 565,50	R\$ 565,50
71	2	UND	0408010215 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	150%	379,15	R\$ 568,73	R\$ 1.147,45
72	1	UND	0408020601 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	150%	229,29	R\$ 343,94	R\$ 343,94
73	2	UND	0409060046 - CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO	150%	167,42	R\$ 251,13	R\$ 502,26





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

74	7	UND	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	150%	907,93	R\$ 1.361,90	R\$ 9.533,27
75	1	UND	0408050322 - REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	150%	213,30	R\$ 319,95	R\$ 319,95
76	1	UND	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	150%	151,66	R\$ 227,49	R\$ 227,49
77	44	UND	0403020123 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	150%	347,62	R\$ 521,43	R\$ 22.942,92
78	1	UND	0408060530 - TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	150%	346,53	R\$ 519,80	R\$ 519,80
79	1	UND	0408010118 - OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	150%	284,27	R\$ 426,41	R\$ 426,41
VALOR TOTAL (R\$)							415.398,76

1.2 O prazo de vigência da contratação será de **12 (doze) meses**, e poderá ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3 A escolha do fornecedor se deu pela Carta de Exclusividade (em anexo) apresentada pela empresa, bem como a inclusão do estabelecimento na Deliberação CIB nº 183/2023 (em anexo).

1.4 A complementação do valor da tabela SIGTAP aos procedimentos incidirá apenas no procedimento principal e não no valor total do atendimento.

1.5 O pagamento se dar-se-á mediante a efetiva comprovação da realização dos procedimentos pós faturamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando a Portaria GM/MS Nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e Consultas Especializadas.

2.2 Considerando a Deliberação nº 043, de 31 de janeiro de 2024, da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB (em anexo).

2.3 Considerando a Deliberação CIB nº 080, de 07 de março de 2024 (em anexo) que altera os incrementos dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas (em até 400%), bem como o Plano de cada município, relativos aos recursos da Portaria nº 2.336/23 e normativas subsequentes.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.4 Considerando o Plano Municipal, no qual foram programadas as quantidades de cada procedimento com seu respectivo valor de incremento (em anexo).

2.5 Considerando o valor de referência dos procedimentos programados no Plano citado acima são os do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, conforme consta em anexo.

2.6 Considerando que desde ano de 2016 o Município de Chopinzinho possui Gestão Plena Saúde;

2.7 Considerando a necessidade de gerar série histórica e conseqüentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho.

2.8 Considerando que foram incluídos procedimentos além dos que foram programados no Plano, visando diminuir a lista de espera, conforme os quantitativos constantes na fila de espera (em anexo).

2.9 Considerando que a Tabela SIGTAP encontra-se com valor defasado, para os procedimentos que não foram programados no Plano Municipal, foi utilizado como base de porcentagem para incremento o valor já praticado pelo CONIMS e pago pelos municípios consorciados, sendo de duas tabelas e meia, visando não onerar os cofres públicos.

2.10 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos.

2.11 Considerando a Resolução SESA nº 1.104/2021 que institui o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”.

2.12 Considerando a Resolução SESA nº 1413/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

2.13 Considerando a Resolução SESA nº 1648/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

2.14 Considerando que as consultas e exames pré-operatório e pós-operatório serão efetuados via Consórcio Intermunicipal da Saúde – CONIMS.

2.15 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.16 Seguem em anexo: a Ficha Completa do CNES; Estatuto Social; Ata de nomeação da Diretoria em Exercício; Ata de Assembleia Geral Ordinária, Ata Constituição, Declaração de Não Parentesco, Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); Certidão Negativa de Débitos da Receita Federal/INSS; Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Negativa Estadual); Certidão Negativa de Débitos Municipais; Certidão de Regularidade Perante o FGTS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS); Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Comprovante de regularidade junto ao Cadastro de impedidos de licitar junto ao TCE/PR (Certidão Liberatória), Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU); Cópia do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS e Certidão Negativa de Débitos, ambos, junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR); Portaria que Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS); Comprovante de cadastro no GMS; Comprovante de consulta no cadastro no CADIN; Comprovante de consulta no cadastro no CEPIM, Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado; Cópia da Licença Sanitária atualizada; Cópia do Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros (CLCB); Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde (Nepotismo); Declaração de Trabalho de Menores; Declaração de Exclusividade do Instituto e da Secretaria Municipal de Saúde.

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos na tabela do Item 1.1 deste Termo de Referência.

3.2 O valor total da contratação será de R\$415.398,76 (quatrocentos e quinze mil, trezentos e noventa e oito reais, e setenta e seis centavos), considerando os procedimentos programados no Plano Municipal, o incremento federal em até 400% e as filas de espera.

3.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

3.4 Para os procedimentos listados na tabela do Item 1.1 será pago complementação dos valores dos procedimentos constantes nos Planos Estaduais de Redução das Filas e nas filas de espera do município, com recursos federais, até o limite de 400% do valor da Tabela SUS, através da





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), sob responsabilidade de cada gestor.

3.5 O pagamento dos procedimentos acima citados só dar-se-á mediante a efetiva comprovação da realização dos mesmos, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD).

3.6 O valor mensal a ser repassado será baseado nos relatórios dos registros pós processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

3.7 Os procedimentos de laqueadura e vasectomia devem ser apresentados regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

3.8 Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

3.9 Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

4. FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações para realização do objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.

4.2 Os instrumentos de registro conforme modalidade do atendimento, tem caráter de atendimento eletivo, devendo ser utilizado as series numéricas específicas para a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).

4.3 Quanto ao envio de atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares em competência posterior à do atendimento/alta, deve-se respeitar o prazo de apresentação para processamento de até 4 competências (a contar a partir do mês de atendimento ou alta do paciente).

4.4 As AIH's devem ser processadas em sistema próprio e encaminhado o arquivo referente à Secretaria de Saúde para fins de faturamento, até o dia 17 de cada mês.

4.5 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo de internação, até que ocorra a alta hospitalar.

5. DO REAJUSTE

5.1 A periodicidade de reajuste do valor da contratação será anual, conforme disposto na Lei Federal nº 10.192/2021.

5.1.1 O reajuste que trata o item anterior, só será concedido caso haja alteração dos valores de referência do SIGTAP.

5.1.2 A data-base do reajuste será vinculada à data da assinatura do contrato.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

5.1.3 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

I- analisar a documentação que antecede o pagamento;

II- analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;

III- analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;

IV- analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;

V- acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;

VI- decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;

VI-efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII-preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;

VI- inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Servidora Senhora Juciele Cristina de Quadros - CPF 081.189.539-47, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

I- esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- II- expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
 - III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
 - IV- adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
 - V- conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
 - VI- proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
 - VII- determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;
 - VIII- exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;
 - IX- determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;
 - X- receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;
 - XI- dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;
 - XII- verificar a correta aplicação dos materiais;
 - XIII- requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;
 - XIV- realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;
 - XV- propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;
- 6.2.1** Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:
- I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.
 - II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.
- 6.2.2** As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA E DE RECEBIMENTO





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

7.1 Os serviços deverão ser executados no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: Instituto de Assistencial Social e Saúde São Rafael, Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho/PR, conforme horários disponibilizados pelos profissionais médicos, mediante agendamento prévio, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo para agendamento: 15 (quinze) dias, contados do recebimento da autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.

7.1.3 Prazo para realização: 60 (sessenta) dias, contados do recebimento da autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.

7.1.3 Forma de execução:

7.1.3.1 Os serviços devem ser executados de acordo com a demanda da Secretaria de Saúde.

7.1.3.2 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.3 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.4 Os serviços e materiais serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.3.5 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.6 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.7 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.8 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8. FONTE DE RECURSO

8.1 A despesa correrá da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1019 – Serviços e proc em saúde de média e alta complexidade
Nota de Empenho:	Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9. VIGÊNCIA

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da assinatura do Contrato podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações do Contratado:

10.1.1 Os procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser realizados mediante agendamento prévio, sendo que a CONTRATANTE ficará responsável pela coordenação e agendamento dos procedimentos aos usuários SUS do Município de Chopinzinho, sendo de responsabilidade da CONTRATADA dispor de todos os materiais, equipamentos e espaços necessários para a realização dos serviços profissionais ora contratados, devendo os atendimentos ocorrerem de acordo com a ética médica;

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data de execução, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

10.1.12 Atender as seguintes legislações, no que couber:

10.1.12.1 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;

10.1.12.2 Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

10.1.12.3 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

10.1.13 Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

10.1.14 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

10.1.15 Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

10.1.16 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

10.1.17 Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

10.1.18 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

10.1.19 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

10.1.20 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

10.1.21 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

10.1.22 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH;

10.1.23 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

10.1.24 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

10.1.25 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.26 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.27 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II).

10.1.28 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI).

10.1.29 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.30 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11. FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$415.398,76 (quatrocentos e quinze mil, trezentos e noventa e oito reais, e setenta e seis centavos), para a fiel e perfeita execução do objeto desta inexigibilidade de licitação.

11.2 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.3 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.3.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.4 O prazo estabelecido no item 11.1 ficará suspenso na hipótese prevista no item 13.4.1 deste contrato.

11.4.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.5 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Contratado não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

11.6 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.7 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o pagamento só será realizado após efetiva comprovação da realização dos procedimentos pós faturamento.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2 A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3 O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4 A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratado.

13.4.1 A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5 Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados,





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.

14.4 O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133 de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e
- c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas mediante termo aditivo ao contrato.

15.5 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento.

15.6 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e o CONTRATADO, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte do CONTRATADO, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pelo CONTRATADO somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que o CONTRATADO realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 O Contratado deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 O Contratado dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.7 O eventual acesso, pelo CONTRATADO, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para o CONTRATADO e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado do CONTRATADO manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, o CONTRATADO poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 O Contratado responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais do CONTRATADO, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte do CONTRATADO, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados ao Contratado, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos ao CONTRATADO.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, o Contratado providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

Chopinzinho/PR, 30 de abril de 2024.

THAIS APARECIDA DALFOVO
Auxiliar Administrativo





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA nº 6/2024/saúde

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento):Posto de Saúde Central

Responsável pela Demanda: Thais Aparecida Dalfovo **Matrícula:**2235-1

E-mail:orcamentosaudechz@gmail.com

Telefone: (46) 3242-1511

1. Objeto: Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

2. Justificativa da necessidade da contratação: A contratação se faz necessária tendo em vista à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Considerando a Deliberação CIB nº 80/2024 que altera os incrementos dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas (em até 400%), bem como o Plano de cada município, relativos aos recursos da Portaria GM/MS nº 2.336/23. Considerando a necessidade de gerar série histórica e conseqüentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho.

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121> e informe o código 1968-95B1-5D0B-5121





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3. Descrições e quantidades

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	MARCA (SE APLICÁVEL)	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDA DE
1	0408040092 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
2	0408040076 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
3	0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	9
4	0408060085 - BURSECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
5	0408060476 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
6	0407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	23
7	0408010142 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	37
8	0408060182 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	4
9	0408060441 - TENÓLISE	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	4

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121> e informe o código 1968-95B1-5D0B-5121





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10	0408050373 - TENOSINOECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
11	0408010231 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
12	0408060310 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	10
13	0408050659 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	18
14	0408060484 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO- FIBROSO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
15	0408050446 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
16	0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
17	0408060050 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	3
18	0408060450 - TENOMIORRAFIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
19	0408050390 - TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	3

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121> e informe o código 1968-95B1-5D0B-5121





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

20	0408060328 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
21	0409070068 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
22	0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	17
23	0408050160 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	9
24	0408050896 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2
25	0408050888 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
26	0408050926 - TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
27	0408050055 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
28	0408060190 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	4

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121> e informe o código 1968-95B1-5D0B-5121





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

29	0408060158 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
30	0408050152 - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
31	0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	11
32	0404010415 - TURBINECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
33	0404010024 - AMIGDALECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
34	0404010016 - ADENOIDECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	3
35	0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
36	0404010350 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2
37	0409050083 - POSTECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	12
38	0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	8
39	0407030026 - COLECISTECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	19
40	0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	4
41	0407020217 - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121> e informe o código 1968-95B1-5D0B-5121





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

	TRATAMENTO DE FISSURA ANAL					
42	0407020284 - HEMORROIDECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	8
43	0407020322 - PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
44	0407020357 - PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
45	0404010466 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
46	0409040169 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
47	0407020276 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2
48	0407020268 - FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
49	0407020470 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
50	0409070238 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
51	0407020225 - EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
52	0407030034 - COLECISTECTOMIA VIDEO LAPAROSCÓPICA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121> e informe o código 1968-95B1-5D0B-5121





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

53	0407020063 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
54	0407040099 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2
55	0416090133 - RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
56	0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
57	0401020070 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
58	0401020088 - EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
59	0401020100 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	17
60	0402010043 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
61	0408060018 - ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
62	0408050012 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
63	0408050039 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	6

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121> e informe o código 1968-95B1-5D0B-5121





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

64	0408060140 - FASCIECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
65	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
66	04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
67	0408050128 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
68	0408060557 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
69	0408020326 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
70	0408060581 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
71	0408010215 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2
72	0408020601 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121> e informe o código 1968-95B1-5D0B-5121





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

73	0409060046 - CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2
74	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	7
75	0408050322 - REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
76	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
77	0403020123 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	44
78	0408060530 - TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
79	0408010118 - OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1

4. Grau de prioridade da compra: Alta

5. Estimativa de valor: 470.000,00

6. Prazo de entrega/ execução: Conforme demanda da Secretaria de Saúde durante a vigência do contrato.

7. Local e horário da entrega/execução: Os procedimentos cirúrgicos eletivos serão realizados no Instituto São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho/PR, durante o horário de funcionamento do mesmo.

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: Não

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121> e informe o código 1968-95B1-5D0B-5121





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa: Alice Donato Gonzalez

10. Classificação orçamentária da despesa contendo a ação (projeto ou atividade) e a natureza da despesa até nível de desdobramento de elemento da despesa:
SECRETARIA DE SAÚDE: 07.02. 1030200042.036.3.3.90.39 (1019) F: 494

Chopinzinho, 04 de abril de 2024

Thais Aparecida Dalfovo

Matricula 2235-1

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121> e informe o código 1968-95B1-5D0B-5121





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

Considerando a Deliberação CIB nº 80/2024 que altera os incrementos dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas (em até 400%), bem como o Plano de cada município, relativos aos recursos da Portaria GM/MS nº 2.336/23.

Considerando a necessidade de gerar série histórica e consequentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho, e tendo em vista este objetivo será incluído no futuro processo o quantitativo de procedimentos além dos que foram pactuados, utilizando como base os quantitativos da lista de espera, e para composição de valor, os já praticados via CONIMS.

2. ALINHAMENTO COM PCA

A presente contratação está prevista no Plano de Contratação Anual, elaborado no ano de 2023, publicado em diário oficial na data de 02/04/2024.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1 Atender as seguintes legislações, no que couber:

3.1.1 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;

3.1.2 Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

3.1.3 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

3.2 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II).

3.3 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI).

3.4 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

3.5 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Com base no quantitativo pactuado, na porcentagem do complemento federal e nas listas de espera de procedimentos do município foi quantificado os itens abaixo listados para o período de 12 meses:





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	0408040092 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	UND	1
2	0408040076 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	UND	1
3	0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	UND	9
4	0408060085 - BURSECTOMIA	UND	1
5	0408060476 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	UND	1
6	0407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	UND	23
7	0408010142 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	UND	37
8	0408060182 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	UND	4
9	0408060441 - TENÓLISE	UND	4
10	0408050373 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	UND	1
11	0408010231 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	UND	1
12	0408060310 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	UND	10
13	0408050659 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	UND	18
14	0408060484 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	UND	1
15	0408050446 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	UND	1
16	0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	UND	1
17	0408060050 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	UND	3
18	0408060450 - TENOMIORRAFIA	UND	1
19	0408050390 - TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	UND	3





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

20	0408060328 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	UND	1
21	0409070068 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	UND	1
22	0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	UND	17
23	0408050160 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	UND	9
24	0408050896 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	UND	2
25	0408050888 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	UND	1
26	0408050926 - TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	UND	1
27	0408050055 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	UND	1
28	0408060190 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	UND	4
29	0408060158 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR	UND	1
30	0408050152 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	UND	1
31	0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	UND	11
32	0404010415 - TURBINECTOMIA	UND	1
33	0404010024 - AMIGDALECTOMIA	UND	1
34	0404010016 - ADENOIDECTOMIA	UND	3
35	0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	UND	1
36	0404010350 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	UND	2
37	0409050083 - POSTECTOMIA	UND	12
38	0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	UND	8
39	0407030026 - COLECISTECTOMIA	UND	19
40	0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	UND	4





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

41	0407020217 - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	UND	2
42	0407020284 - HEMORROIDECTOMIA	UND	8
43	0407020322 - PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	UND	1
44	0407020357 - PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	UND	1
45	0404010466 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	UND	1
46	0409040169 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL	UND	1
47	0407020276 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	UND	2
48	0407020268 - FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	UND	1
49	0407020470 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	UND	1
50	0409070238 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	UND	1
51	0407020225 - EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	UND	1
52	0407030034 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	UND	1
53	0407020063 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	UND	1
54	0407040099 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	UND	2
55	0416090133 - RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	UND	1
56	0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	UND	1
57	0401020070 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE	UND	1
58	0401020088 - EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	UND	1
59	0401020100 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	UND	17
60	0402010043 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	UND	1
61	0408060018 - ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	UND	1
62	0408050012 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	UND	1





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

63	0408050039 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	UND	6
64	0408060140 - FASCIECTOMIA	UND	1
65	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	UND	1
66	04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	UND	1
67	0408050128 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	UND	1
68	0408060557 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	UND	1
69	0408020326 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	UND	1
70	0408060581 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	UND	1
71	0408010215 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	UND	2
72	0408020601 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	UND	1
73	0409060046 - CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO	UND	2
74	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	UND	7
75	0408050322 - REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	UND	1
76	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	UND	1
77	0403020123 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	UND	44
78	0408060530 - TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	UND	1
79	0408010118 - OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	UND	1





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

Valor estimado da solução escolhida: 470.000,00 (quatrocentos e setenta mil reais)

Parâmetros utilizados: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sus – SIGTAP.

Metodologia utilizada: Valores dos procedimentos baseado na SIGTAP somados ao valor do incremento federal pactuado, sendo o mesmo em até o limite de 400%. Quanto aos procedimentos não pactuados, o incremento é de 150%, o qual foi baseado no valor atualmente praticado nos procedimentos eletivos realizados via Consórcio Intermunicipal da Saúde.

Considerando os valores da SIGTAP, bem como o complemento federal, o valor total estimado do contrato será de R\$ 470.000,00.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Ante o exposto, opta-se pela contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, bem como objetivando gerar série histórica e conseqüentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho, ressaltando também a finalidade de diminuir consideravelmente a fila de espera de procedimentos eletivos do município.

Considerando a Deliberação CIB nº183/2023 (em anexo) na qual foi indicado o prestador Instituto São Rafael, CNES 7039344 para realização dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado do Paraná.

JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

Não será adquirido o material por lote, devendo o julgamento ocorrer por item, preservando-se o princípio do parcelamento.

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Atender a Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

Gerar série histórica para o município com a finalidade de aumentar a Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho.

Reduzir o número de pacientes em fila de espera para procedimentos cirúrgicos eletivos, os quais atualmente são todos realizados via CONIMS.

PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Não há providências prévias ao contrato.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

Não se aplica.

IMPACTOS AMBIENTAIS

Não se aplica.

POSICIONAMENTO SOBRE A VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

A Secretaria de Saúde, sendo ela representada pela Senhora Thais Aparecida Dalfovo – Auxiliar Administrativo, juntamente com o Secretário de Saúde, Senhor Vinicius Tourinho, concluem que a contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos é viável considerando a demanda dos usuários do município, o atendimento contínuo da população e a Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023.

Chopinzinho, 15 de abril de 2024.

Thais Aparecida Dalfovo
Aux. Administrativo





Governo Municipal de
CHOPINZINHO

Secretaria de Saúde

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121> e informe o código 1968-95B1-5D0B-5121





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1968-95B1-5D0B-5121

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 30/04/2024 16:32:36 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ALICE DONATO GONZALEZ (CPF 926.XXX.XXX-15) em 28/05/2024 08:50:37 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1968-95B1-5D0B-5121>

Memorando 3- 2.015/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 30/04/2024 às 16:28:39

Segue anexos pertinentes ao despacho anterior.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

CHOPINZINHO.xlsm

CIB_183_2023.pdf

Cirurgias_pendentes_Fila_de_Espera.pdf

Deliberacao_no_043_Aprova_Novo_Plano_de_Cirurgias_Eletivas_Parana_Assinada.pdf

Deliberacao_no_080_Alteracao_incremento_Novo_Plano_de_Cirurgias_Eletivas_Parana_Cosems_Assinada1.pdf

Mudanca_de_Gestao.pdf

Plano_Municipal.pdf

Resolucao_1104_2021.pdf

Resolucao_1413_2023.pdf

Resolucao_1648_2023.pdf

valores_sigtap.pdf

DELIBERAÇÃO Nº 183/2023 – 14/07/2023

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB-PR, **considerando:**

- Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado do Paraná aprovado na deliberação CIB nº 060/2023;
- Habilitação em laqueadura tubária e vasectomia dos estabelecimentos: Hospital Municipal Juarez Barreto de Macedo, Hospital Dr. Silvio Bittencourt Linhares, Hospital Municipal de Guaratuba, Santa Casa de Paranavaí, Clínica Vianna e Instituto São Rafael;
- Solicitação do Município de Foz do Iguaçu para inclusão do procedimento de Facoemulsificação de lente intraocular dobrável;
- Encaminhamento do Município de Londrina para inclusão de vários procedimentos;

Aprova “Ad referendum”

1. Inclusão dos estabelecimentos abaixo no Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado do Paraná, que realizarão os procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia, a partir da competência julho de 2023.

MUNICÍPIO	GESTÃO	ESTABELECIMENTO	CNES	PROCEDIMENTO
Antonina	Estadual	Hospital Dr. Silvio Bittencourt Linhares	2680971	Laqueadura tubária
Guaratuba	Estadual	Hospital Municipal de Guaratuba	2680807	Laqueadura tubária e vasectomia
Faxinal	Estadual	Hospital Municipal Juarez Barreto de Macedo	0887854	Laqueadura tubária e vasectomia
Paranavaí	Estadual	Santa Casa de Paranavaí	2754738	Laqueadura tubária e vasectomia
Cianorte	Municipal	Clínica Vianna	7952198	Vasectomia
Chopinzinho	Municipal	Instituto São Rafael	7039344	Laqueadura tubária e vasectomia
Foz do Iguaçu	Municipal	Centro de cirurgia e laser	2673630	Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável
Foz do Iguaçu	Municipal	Bosco Clínica e Hospital Oftalmológico	4234618	Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável
Londrina	Municipal	Hospital Evangélico de Londrina	2550792	Laqueadura tubária; Revascularização miocárdica c/uso



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
 Secretaria de Estado da Saúde – SESA
 Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

				<p>extracorpórea; Troca valvar c/ revascularização miocárdica; Plástica valvar e/ou troca valvar múltipla; Ressecção endoscópica de próstata; Nefrolitotomia percutânea; Ureterolitotomia; Artroplastia total primária do joelho; Artroplastia total primária do quadril não cimentada; Retirada de placa e / ou parafusos; Tratamento cirúrgico de hidrocele; Retirada de fio ou pino intra-ósseo; Artroplastia total primária do quadril cimentada; Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril; Hemorroidectomia; Colectomia; Hernioplastia incisional; Colectomia videolaparoscópica; Hernioplastia inguinal/crural (unilateral); Hernioplastia inguinal (bilateral); Hernioplastia umbilical; Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)</p>
--	--	--	--	---

Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
 Secretário de Estado da Saúde do Paraná

IVOLICIANO LEONARCHIK
 :04648934962
Ivoliciano Leonarchik
 Presidente do COSEMS/PR

Assinado digitalmente por IVOLICIANO LEONARCHIK:04648934962
 DN: C=BR, O=Interconferência, OU=SEMS/COSEMS/PR, OU=AC SINGULAR D
 MUSEU DA CIB/PR, CN=IVOLICIANO LEONARCHIK:04648934962
 Localização: na localização de assinatura aqui
 Data: 2023.09.25 10:16:05-05'07"
 Versão: 1.2.0



Laudos de Internações

Situação = 23

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

	Quantidade
73 - A.P.L.R	24
743 - A.D.M	1
04.08.06.031-0 - 3731 - RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	1
706402174 - A.M.R.D.O	1
04.08.06.031-0 - 3731 - RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	1
90359 - C.A.D.S.S	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
188163 - D.G	1
04.08.06.031-0 - 3731 - RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	1
24874 - D.R	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
706211664 - D.G.S.B	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
425295 - E.M.D.O.P	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
36808 - E.D.S	1
04.08.06.031-0 - 3731 - RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	1
168875 - G.D.A	1
04.07.02.028-4 - 3073 - HEMORROIDECTOMIA	1
37868 - J.O.G	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
242592 - J.C.F.S	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
116840 - L.F	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
706224276 - L.D.N.S	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
706226237 - M.D.D.R	1
04.01.02.007-0 - 2291 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE	1
229154 - N.T.P	1
04.02.01.004-3 - 2302 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	1
562940 - N.R.S	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
210452 - O.C	1
04.08.06.031-0 - 3731 - RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	1
226298 - R.G.R	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
108249 - R.M.T	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
238985 - S.D.S.S	1
04.15.04.003-5 - 2846 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1
242627 - V.S	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
706242854 - V.G.F	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
103941 - V.P.D.S	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
706407155 - Y.V.D.L.S	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
181 - C.E.D	1
706209115 - E.A.K	1
04.07.02.021-7 - 3056 - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	1
321 - E.G.D.R.B	1
99295 - M.D.F.D.C.D.J	1
04.16.09.013-3 - 25411 - RESSECCAO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	1
396 - F.F	2
169316 - E.D.S	1
04.09.01.017-0 - 3822 - INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	1
75102 - R.R.Z	1
04.90.01.014-0 - 90372 - URETEROLITOTRIPIA A LASER	1
397 - F.G	8
73410 - C.B	1
04.08.03.039-9 - 3345 - DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NIVEL)	1
39758 - E.D.F.S	1
04.08.05.005-5 - 7513 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	1
106817 - E.O	1



Laudos de Internações

Situação = 23

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

	Quantidade
04.08.05.016-0 - 3570 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1
2651 - E.C	1
04.08.05.089-6 - 3540 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	1
35574 - F.R.K	1
04.08.05.088-8 - 3545 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	1
95158 - R.F.M	1
04.08.05.016-0 - 3570 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1
177156 - S.M.D.O	1
04.08.05.016-0 - 3570 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1
136210 - T.M.F	1
04.08.05.012-8 - 3538 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	1
544 - I.J.Z	3
27442 - A.D.A.S.D.A	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
78594 - G.D	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
48687 - Z.T	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
577 - J.C.G	3
423741 - F.A.V.D.S	1
04.09.06.018-6 - 3923 - LAQUEADURA TUBARIA	1
56372 - I.F.B	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
84195 - M.S.F.S	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
1057 - R.G	1
13064 - J.C.R	1
04.08.06.019-0 - 7534 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	1
1177 - Y.J	18
184999 - A.A.D.S	1
04.04.01.003-2 - 2454 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1
245020 - A.C.G	1
04.04.01.003-2 - 2454 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1
706229882 - A.S.A	1
04.04.01.003-2 - 2454 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1
110723 - C.D.S.P	1
04.90.01.018-0 - 90296 - CIRURGIA VIDEO-ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	1
706239694 - C.Z	1
04.90.01.018-0 - 90296 - CIRURGIA VIDEO-ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	1
101494 - D.F.D.I	1
04.90.01.018-0 - 90296 - CIRURGIA VIDEO-ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	1
59691 - E.T	1
04.90.01.018-0 - 90296 - CIRURGIA VIDEO-ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	1
706238392 - F.G.D.Q.P	1
04.04.01.003-2 - 2454 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1
422351 - H.K.B.P	1
04.04.01.003-2 - 2454 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1
419902 - I.C.B	1
04.04.01.003-2 - 2454 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1
228310 - J.M.W.M	1
04.04.01.001-6 - 2449 - ADENOIDECTOMIA	1
250049 - L.B.D.S	1
04.04.01.003-2 - 2454 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1
564243 - L.A.F	1
02.06.01.004-4 - 907 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	1
706212353 - L.S.V	1
04.04.01.003-2 - 2454 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1
706221270 - M.R.T.D.M	1
04.04.01.003-2 - 2454 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1
67802 - R.M.G.D.P	1
04.04.01.048-2 - 19676 - SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	1
42317 - R.G	1
04.90.01.018-0 - 90296 - CIRURGIA VIDEO-ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	1
232940 - V.E.M.D.S	1
04.04.01.001-6 - 2449 - ADENOIDECTOMIA	1
1258 - G.B.V	2



Laudos de Internações

Situação = 23

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

	Quantidade
54825 - J.L.F	1
04.07.02.006-3 - 3019 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	1
43447 - S.E.C.D.S	1
04.90.01.011-0 - 90379 - TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO - HERNIA DE HIATO POR VÍDEO	1
1713 - M.A.A	2
706404803 - A.S.A	1
04.04.02.038-0 - 2509 - TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	1
121347 - P.M.N	1
04.04.02.046-1 - 19712 - OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	1
1780 - L.P.L.P	3
110727 - C.B.P	1
04.90.01.033-0 - 90461 - RETIRADA DUPLO J	1
23587 - H.A.M.F	1
04.90.01.014-0 - 90372 - URETEROLITOTRIPSIA A LASER	1
37296 - I.D.S.D.O	1
04.90.01.033-0 - 90461 - RETIRADA DUPLO J	1
2244 - F.A.C	3
175664 - C.S.D.C	1
04.08.05.016-0 - 3570 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1
64177 - E.F.D.S	1
04.08.05.016-0 - 3570 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1
116371 - M.M.Z	1
04.08.05.089-6 - 3540 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	1
2579 - L.M.M	105
141920 - A.J.D.V	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
223371 - A.A.M	2
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
04.08.06.018-2 - 7533 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	1
90518 - A.D.O.M	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
33702 - A.F.D.S	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
473 - A.F	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
241932 - A.V.D.S	1
04.08.06.037-9 - 3670 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1
42157 - A.D.S.G	1
04.08.06.044-1 - 7547 - TENOLISE	1
38092 - A.J.M	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
92752 - A.R.F	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
113245 - A.F.A	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
119337 - A.M	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
124618 - ARI ROSSI	1
04.08.06.031-0 - 3731 - RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	1
34101 - C.M.P.M	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
88247 - C.G.D	1
04.08.06.019-0 - 7534 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	1
145066 - C.N.D.R	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
706214355 - C.A.D.S	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
69776 - C.D.F.D.S	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
79396 - C.M	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
72111 - C.T.C	1
04.08.05.037-3 - 3627 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	1
116753 - C.P.B	1
04.08.06.018-2 - 7533 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	1
68053 - C.O.D.S.C	1



Laudos de Internações

Situação = 23

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

	Quantidade
04.08.06.031-0 - 3731 - RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	1
84636 - D.R	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
32366 - E.D.S	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
68239 - E.C.P	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
51121 - E.C	1
04.08.06.005-0 - 7509 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	1
182942 - E.J.C	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
69287 - E.F.V	2
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	2
35746 - E.T.S	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
76617 - F.R.V	1
04.08.06.037-9 - 3670 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1
34683 - F.O.P	1
04.08.05.044-6 - 3652 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	1
706217964 - F.D	1
04.08.06.037-9 - 3670 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1
82961 - F.A.D.A	1
04.08.06.037-9 - 3670 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1
569701 - F.R.A.D.O	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
228075 - G.R.D.A	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
86469 - G.D.A.D.S.T	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
238399 - G.D.S.F	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
86892 - H.T.B	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
56372 - I.F.B	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
88881 - I.M.V.D	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
53885 - I.A.D.L	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
20092 - I.R	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
706225759 - I.S	1
04.08.06.032-8 - 3696 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	1
161929 - I.I	1
04.08.06.037-9 - 3670 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1
82802 - I.S.D	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
156255 - I.D.O.D	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
42154 - I.O	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
73754 - I.S.D.S	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
706210810 - I.Z.T	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
77080 - I.D.F.R	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
122811 - I.A.B	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
95674 - J.C.P	1
04.08.05.032-2 - 3621 - REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO	1
68815 - J.T.K	2
04.08.06.031-0 - 3731 - RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	2
77702 - J.D.F.Z.T	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
100306 - J.D.S.O	1



Laudos de Internações

Situação = 23

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

	Quantidade
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
198115 - L.C	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
204460 - L.M	1
04.08.05.044-6 - 3652 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	1
100762 - L.M.D.Q	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
163196 - L.M	1
04.08.06.037-9 - 3670 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1
71251 - L.F.G.M	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
184388 - L.D.F.A.F	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
99404 - M.M.D.L	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
204174 - M.R.N	1
04.08.06.031-0 - 3731 - RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	1
19384 - M.D.L.D.B	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
218563 - M.D.S.F.D.A	1
04.08.06.045-0 - 7548 - TENOMIORRAFIA	1
50825 - M.L.D.O.R	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
8171 - M.D.R.D.S	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
58627 - M.P	1
04.08.06.048-4 - 7551 - TENORRAFIA UNICA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO	1
205621 - M.D.S	1
04.08.06.031-0 - 3731 - RESSECCAO SIMPLES DE TUMOR OSSEO / DE PARTES MOLES	1
129811 - M.M.D.P	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
73186 - M.F.D.A	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
83609 - M.F.R	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
45578 - M.A.M	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
76450 - M.P.D.V	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
97891 - N.D.S	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
7411 - N.D.J.Q.D.M	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
32025 - N.M	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
7531 - N.D.F.R	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
34847 - N.D.F.R.F	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
92690 - P.A.B	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
107017 - R.A.D.D.A	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
12241 - R.C	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
139763 - R.D.S.P	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
72141 - S.W.L	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
210439 - S.C.S	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
106512 - S.B.D.C	1
04.08.06.019-0 - 7534 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	1
54347 - S.S.D.S	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
61966 - S.A.D.S	1



Laudos de Internações

Situação = 23

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

	Quantidade
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
105758 - S.B	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
251153 - S.V.D.O.S	1
04.08.02.032-6 - 3240 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEDO EM GATILHO	1
137414 - S.C.B	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
32369 - T.D.S.M	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
22385 - T.B.T	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
228123 - T.D.F.D.R	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
29506 - T.F.A	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
14148 - T.G.D.S	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
166074 - V.A.D.Q	1
04.08.06.037-9 - 3670 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1
37150 - V.L.P	1
04.08.06.044-1 - 7547 - TENOLISE	1
239289 - V.M.D.S	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
68425 - V.A.D	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
30345 - Z.G.D.A	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
104579 - Z.A.G.D.R	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
85279 - Z.K.S	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
2767 - S.M.H	9
706213663 - A.F.F	1
04.08.01.011-8 - 3148 - OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	1
79604 - C.K.C	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
77775 - D.D.S	1
04.08.01.021-5 - 3193 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1
248953 - I.D.S.C	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
706217155 - I.S	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
163079 - M.C.D.S.F	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
59964 - N.D.F.P	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
126160 - R.D.O.T	1
04.08.01.014-2 - 3192 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	1
46239 - T.O.Q	1
04.08.01.021-5 - 3193 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	1
3078 - R.B	4
227099 - A.P.F	1
04.08.06.053-0 - 3719 - TRANSPOSICAO / TRANSFERENCIA MIOTENDINOSA MULTIPLA	1
226842 - J.W.S	1
04.08.06.035-2 - 3667 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	1
706402986 - M.T.M.D.C	1
04.08.06.001-8 - 7504 - ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	1
213058 - S.V.B	1
04.08.06.047-6 - 7550 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDA UNICO	1
3379 - V.C.G	25
92807 - A.D.A	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
69291 - A.M.P	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
40878 - C.I.B.L	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1



Laudos de Internações

Situação = 23

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

	Quantidade
75089 - C.B	1
04.08.06.055-7 - 3715 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MEDIAS ARTICULACOES)	1
198618 - C.K	1
04.08.05.016-0 - 3570 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1
68977 - E.F.D.S.F	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
105882 - F.C.G	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
36538 - H.P	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
85168 - I.A.F	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
45359 - I.T.V	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
706239366 - J.N	1
04.08.05.016-0 - 3570 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1
63174 - J.S	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
706402322 - L.D.F	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
706410471 - L.D.M.I	1
04.08.05.016-0 - 3570 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1
170493 - M.J.D.S	1
04.08.05.016-0 - 3570 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	1
70427 - M.C.D.S	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
43383 - M.L.R.D.C	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
142463 - M.D	1
04.08.06.019-0 - 7534 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MAO E DO PE	1
250209 - M.A.D.S.D.S	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
75318 - N.M.D.S	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
72728 - N.F.D.S	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
124630 - N.L.D.L	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
100035 - R.A.M	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
64239 - V.M.Z	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
48370 - V.P.D.Q	1
04.08.05.006-3 - 3544 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	1
3633 - F.F.S	7
15835 - A.A.G.C	1
04.09.07.027-0 - 3944 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	1
102478 - C.G.S.G	1
04.09.06.004-6 - 3891 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	1
24074 - I.A.V.B	1
04.09.06.004-6 - 3891 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	1
226264 - J.D.V.D.S	1
04.09.06.013-5 - 3911 - HISTERECTOMIA TOTAL	1
20748 - L.M.S	1
04.09.07.027-0 - 3944 - TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	1
152581 - R.A.M	1
04.09.06.013-5 - 3911 - HISTERECTOMIA TOTAL	1
75399 - T.L	1
04.09.06.003-8 - 3896 - EXCISAO TIPO 3 DO COLO UTERINO	1
3635 - H.L.C	8
107762 - J.L.M	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
145636 - J.V.B	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
122479 - K.G.F	1
04.08.02.048-2 - 3291 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO	1



Laudos de Internações

Situação = 23

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

	Quantidade
189207 - M.L.D.S	1
04.08.02.004-0 - 7510 - ARTROPLASTIA DE ARTICULACAO DA MAO	1
147542 - N.G.C	1
04.08.02.060-1 - 3277 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDACAO / PERDA OSSEA AO IIVEL DO CARPO	1
706405176 - S.B	1
04.08.06.029-8 - 3730 - RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO POR DESLIZAMENTO	1
29506 - T.F.A	1
04.08.06.058-1 - 7558 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	1
90310 - V.A.D	1
04.08.06.014-0 - 7523 - FASCIECTOMIA	1
3784 - P.V.C.B	79
16055 - A.T.D.S	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
41080 - A.R.D.C	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
706235396 - A.F	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
706219214 - A.A.V	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
139439 - A.I.P	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	1
66308 - A.D.D.S.B	1
04.07.04.008-0 - 3088 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1
54238 - A.N.A.S	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
123661 - A.R	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
250805 - C.A.A.D.Q	1
04.07.02.028-4 - 3073 - HEMORROIDECTOMIA	1
120569 - C.B	1
04.07.04.012-9 - 3093 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1
97023 - C.L.O	1
04.07.04.009-9 - 3090 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1
108267 - C.R.D.P	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
69081 - C.C	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	1
254609 - C.A.T	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
72267 - C.D.A.C	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
1717 - C.Z.N	1
04.07.02.028-4 - 3073 - HEMORROIDECTOMIA	1
114052 - C.A.P	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	1
223836 - D.D.S	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
68745 - D.M.D.S	1
04.07.04.012-9 - 3093 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1
92442 - E.F.S	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
39758 - E.D.F.S	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
97299 - E.D.M	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	1
241546 - E.D.B	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
36188 - E.B	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
40726 - E.B.C	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	1
200174 - F.A.D.N.F	1
04.07.04.012-9 - 3093 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1
150413 - G.K.G	1
04.03.02.012-3 - 8522 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	1
52401 - I.R	1



Laudos de Internações

Situação = 23

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

	Quantidade
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
57564 - I.D.A.F	1
04.07.02.028-4 - 3073 - HEMORROIDECTOMIA	1
20092 - I.R	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
78294 - I.A.B	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
68738 - J.S.T.F	1
04.07.04.008-0 - 3088 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1
706237300 - J.J.W	1
04.09.04.024-0 - 3840 - VASECTOMIA	1
89820 - J.C.H	1
04.07.02.028-4 - 3073 - HEMORROIDECTOMIA	1
70820 - J.L.J	1
04.07.04.008-0 - 3088 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1
41986 - J.D.S	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
163589 - J.M.F	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
187810 - J.N.D.S	1
04.01.02.008-8 - 2269 - EXERESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO	1
4838 - J.M.D.B	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
31418 - J.G.G	1
04.07.04.012-9 - 3093 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1
115064 - J.M.D.A	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
129056 - .B	1
04.07.04.012-9 - 3093 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1
47695 - L.M.D.S	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
20596 - L.S	1
04.13.04.007-0 - 4168 - DERMOLIPECTOMIA CRURAL POS-CIRURGIA BARIÁTRICA	1
68349 - L.C.D.C	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
424065 - L.F.F.D.S	1
04.07.02.028-4 - 3073 - HEMORROIDECTOMIA	1
30886 - L.D	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
706221781 - L.H.M.T	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
131530 - M.L.C	2
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	2
172838 - M.E.D.S	1
04.07.04.009-9 - 3090 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1
104240 - M.Z	1
04.07.04.008-0 - 3088 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1
6710 - M.A.S	1
04.07.02.024-1 - 2985 - FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	1
62520 - M.I.D.L	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
84195 - M.S.F.S	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
706403890 - M.A.F	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
706232572 - M.A.S.D.S	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
40461 - N.K	1
04.07.04.012-9 - 3093 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1
69701 - N.R.D.O	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
706232225 - N.C.R.C	1
04.07.02.028-4 - 3073 - HEMORROIDECTOMIA	1
10069 - N.F	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
202995 - N.S	1



Laudos de Internações

Situação = 23

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

	Quantidade
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
56368 - N.T	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
167817 - O.R	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
248371 - P.S.D.P.S	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
706225572 - R.G	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
231816 - R.D.S	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
211688 - S.M.D.S	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
706227962 - S.A.V.S	1
04.07.02.028-4 - 3073 - HEMORROIDECTOMIA	1
157358 - V.I.D.S	1
04.07.04.010-2 - 3089 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1
706233359 - V.A.T	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
421148 - V.F.V.B	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
17413 - V.D.S.G	1
04.09.04.024-0 - 3840 - VASECTOMIA	1
41428 - V.D.R.F	1
04.07.03.002-6 - 3027 - COLECISTECTOMIA	1
239289 - V.M.D.S	1
04.07.04.012-9 - 3093 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1
425404 - V.S.D.S	1
04.07.04.012-9 - 3093 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1
9758 - V.D.A.D.Q	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
43263 - W.A	1
04.01.02.010-0 - 2296 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	1
706208901 - Y.M.B	1
04.09.05.008-3 - 3836 - POSTECTOMIA	1
3841 - G.G.F	5
55515 - J.C.B	1
04.08.06.037-9 - 3670 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	1
83795 - L.M.P	1
04.90.01.013-0 - 90374 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA/NÃO CIMENTADA	1
109750 - N.R	1
04.90.01.013-0 - 90374 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA/NÃO CIMENTADA	1
47465 - R.D.O.S	1
04.08.06.047-6 - 7550 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	1
75553 - T.D.P.B	1
04.90.01.013-0 - 90374 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA/NÃO CIMENTADA	1
4075 - J.F.P	1
48656 - S.D.A.D.S	1
04.07.03.003-4 - 3039 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	1
4443 - D.P	8
569092 - J.D.S	1
04.09.06.013-5 - 3911 - HISTERECTOMIA TOTAL	1
204768 - J.I.D.M	1
04.09.07.008-4 - 3905 - COLPOPLASTIA ANTERIOR	1
175366 - R.M.F	1
04.09.07.005-0 - 3909 - COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1
706233770 - R.M.S	1
04.09.06.013-5 - 3911 - HISTERECTOMIA TOTAL	1
108669 - S.K	1
04.09.06.013-5 - 3911 - HISTERECTOMIA TOTAL	1
76463 - S.P.M	1
04.09.06.013-5 - 3911 - HISTERECTOMIA TOTAL	1
49154 - S.S.D.M.G	1
04.09.07.008-4 - 3905 - COLPOPLASTIA ANTERIOR	1
165479 - T.S.M	1
04.09.06.013-5 - 3911 - HISTERECTOMIA TOTAL	1



Laudos de Internações

Situação = 23

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

	Quantidade
4586 - R.P	23
1526 - A.M.F.T	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
191050 - C.N	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
158650 - D.S	1
04.08.05.003-9 - 7507 - ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1
35746 - E.T.S	1
04.08.06.044-1 - 7547 - TENOLISE	1
137579 - F.D.S.P	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
26422 - F.P	1
04.08.06.018-2 - 7533 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	1
115985 - I.A.P	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
122811 - I.A.B	1
04.08.05.003-9 - 7507 - ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1
55515 - J.C.B	1
04.08.02.040-7 - 3264 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO	1
137765 - J.D.I	1
04.08.05.003-9 - 7507 - ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1
204460 - L.M	1
04.08.05.003-9 - 7507 - ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1
422711 - L.D.S	1
04.08.05.003-9 - 7507 - ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1
245160 - L.D.J.R	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
178998 - M.V.G	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
68032 - M.T	1
04.08.06.005-0 - 7509 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	1
105011 - M.A.D.M	1
04.08.06.044-1 - 7547 - TENOLISE	1
706241583 - M.D.C.G.A	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
40660 - M.I.C	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
150768 - N.C.D.S	1
04.08.05.003-9 - 7507 - ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	1
139842 - N.F.T	1
04.08.06.005-0 - 7509 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULACOES	1
186230 - R.O	1
04.08.06.018-2 - 7533 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MAO E/OU DO PE	1
109207 - T.R	1
04.08.06.008-5 - 7514 - BURSECTOMIA	1
44035 - V.D.F.P.D.S	1
04.08.05.065-9 - 3647 - TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	1
4631 - Í.D.A.T.P	3
420941 - C.R.D.S.K	1
04.04.01.001-6 - 2449 - ADENOIDECTOMIA	1
706221303 - E.R.R	1
04.04.01.003-2 - 2454 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1
238745 - E.V.D.L.D.S	1
04.04.01.003-2 - 2454 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	1
4796 - T.F.L	1
923 - O.B	1
04.08.05.001-2 - 7527 - AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	1
4822 - G.S	4
8668 - C.N.D.L	1
04.07.02.027-6 - 3059 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1
126435 - C.D.C.B	1
04.07.02.026-8 - 3068 - FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	1
210439 - S.C.S	1
04.07.02.027-6 - 3059 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1
22385 - T.B.T	1
04.07.02.047-0 - 3063 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	1



CONIMS - Consórcio Interm. de Saúde de Pato Branco

C.N.P.J.: 00.136.858/0001-88

Página: 12 de 12

Laudos de Internações

Data: 22/03/2024

Situação = 23

Horário: 15:34:43

Município de Despesa = 410540

Digitação entre 01/01/2000 e 01/01/2050

Agrupamento = Solicitante da AIH e Usuário e Procedimento Autorizado

Total

353

DELIBERAÇÃO Nº 043/20234 – 31/01/2024

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB-PR, **considerando**:

- Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado do Paraná do ano de 2023 aprovado na deliberação CIB nº 060/2023;
- Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinado ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas para o ano de 2024;
- Conforme o monitoramento da execução dos procedimentos cirúrgicos poderá ocorrer alterações no rol de procedimentos, percentual de incremento, bem como de estabelecimentos executantes mediante novo ato normativo via deliberação CIB;

Aprova “Ad referendum”

1. O Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado do Paraná, com distribuição do valor de R\$ 65.240.647,07 (sessenta e cinco milhões, duzentos e quarenta mil, seiscentos e quarenta sete reais e sete centavos) previsto na Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.
2. Os recursos proporcionais à população per capita com base na estimativa de 2021 do Tribunal de Contas da União, divididos entre a gestão Estadual e Municipal conforme gestor dos estabelecimentos executantes a partir da competência janeiro/2024.
3. O Percentual de 150% para os procedimentos de média e alta complexidade elencados no Anexo II.
4. As orientações gerais para faturamento nos Sistemas de Informação Oficiais do Ministério da Saúde e regulação do acesso aos serviços de saúde sob a gestão Estadual, estão relacionadas no Anexo III.
5. Para os usuários do SUS residentes em municípios cuja gestão dos recursos federais de média e alta complexidade é do Estado, o acesso deverá ocorrer por meio de consulta médica especializada disponibilizada e agendada no Sistema Estadual de Regulação – CARE PR, com entrada prioritária por meio da Atenção Primária à Saúde – APS.

6. Para os Municípios Gestores do Teto MAC Federal que não tiveram recursos alocados para realização de cirurgias eletivas e/ou aqueles com recursos, mas que a sua necessidade extrapola a oferta de seu território, o acesso se dará da mesma forma que o disposto no item 5 dessa Deliberação.
7. Para os demais municípios, o acesso para a realização das cirurgias eletivas se dará de acordo com as especificidades e pactuações já vigentes de cada Região de Saúde.
8. O monitoramento da Política será realizado de forma bimestral e este subsidiará a tomada de decisão de forma bipartite.

CARLOS ALBERTO
GEBRIM
PRETO:57382050904

Assinado de forma digital
por CARLOS ALBERTO
GEBRIM PRETO:57382050904
Dados: 2024.01.31 16:22:31
-03'00'

Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde do Paraná

FABIO DE
MELLO:037
34638984

Assinado digitalmente por FABIO DE
MELLO:03734638984
NO: C=BR, OU=Videoconferencia, OU=
2570758200134, OU=AC-SingulanoID
Múltipla, O=ICP-Brasil, CN=FABIO DE
MELLO:03734638984
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.01.31 18:08:26-0300'
Foxit PDF Reader Versão: 2023.3.0

Fabio de Mello
Presidente do COSEMS/PR

ANEXO I

Municípios executores

IBGE	Descrição do gestor	Tipo de gestão	Valor total
410000	Paraná	Estadual	R\$ 38.622.161,95
410050	Altônia	Municipal	R\$ 125.407,35
410140	Apucarana	Municipal	R\$ 773.145,63
410180	Araucária	Municipal	R\$ 835.497,72
410430	Campo Mourão	Municipal	R\$ 540.613,52
410540	Chopinzinho	Municipal	R\$ 107.349,77
410550	Cianorte	Municipal	R\$ 478.047,67
410590	Colorado	Municipal	R\$ 136.534,42
410650	Coronel Vivida	Municipal	R\$ 114.927,20
410660	Cruzeiro do Oeste	Municipal	R\$ 117.919,93
410690	Curitiba	Municipal	R\$ 11.046.771,43
410720	Dois Vizinhos	Municipal	R\$ 233.027,14
410830	Foz do Iguaçu	Municipal	R\$ 1.451.193,64
410840	Francisco Beltrão	Municipal	R\$ 524.896,12
410860	Goioerê	Municipal	R\$ 161.640,64
410880	Guaíra	Municipal	R\$ 188.434,49
411060	Iporã	Municipal	R\$ 76.741,90
411370	Londrina	Municipal	R\$ 3.267.634,14
411420	Mandaguari	Municipal	R\$ 194.796,83
411440	Mangueirinha	Municipal	R\$ 93.224,36
411520	Maringá	Municipal	R\$ 2.455.335,63
411760	Palmas	Municipal	R\$ 295.351,10
411850	Pato Branco	Municipal	R\$ 476.916,96
411910	Piên	Municipal	R\$ 73.214,76
412380	Santa Izabel do Oeste	Municipal	R\$ 83.953,68
412535	São Jorge do Patrocínio	Municipal	R\$ 31.119,79
412550	São José dos Pinhais	Municipal	R\$ 1.882.375,98
412720	Terra Boa	Municipal	R\$ 97.342,16
412800	Ubiratã	Municipal	R\$ 117.059,24
412810	Umuarama	Municipal	R\$ 638.011,94
TOTAL			R\$ 65.240.647,07

ANEXO II

Procedimentos pactuados

Procedimentos para gestão Estadual			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
0404010016	ADENOIDECTOMIA	0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO
0404010024	AMIGDALECTOMIA	0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
0404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
0407030026	COLECISTECTOMIA	0409050083	POSTECTOMIA
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	0409060046	CURETAGEM SEMIÓTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	0409060186	LAQUEADURA
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	0409040240	VASECTOMIA

Procedimentos para gestão Municipal	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO
0401020010	ENXERTO COMPOSTO
0401020053	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTACÃO DE RETALHO
0401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCÍGEO
0401020142	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORREÇÃO PLÁSTICA)
0401020150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRE-AURICULAR
0404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ
0407010211	GASTROSTOMIA
0407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL
0407020284	HEMORROIDECTOMIA
0407020292	HERNIORRAFIA C/ RESSEÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)
0407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA
0407030026	COLECISTECTOMIA

0407030050	COLEDOCOPLASTIA
0407030069	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA
0407030123	ESPLENECTOMIA
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA
0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS
0409010430	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE
0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE
0409040240	VASECTOMIA
0409050083	POSTECTOMIA
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)
0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA
0409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR
0409070076	COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL
0409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL
0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)
0406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
0405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA
0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO
0408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO
0403020115	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MI CROCIRURGIA
0404010024	AMIGDALECTOMIA
0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA
0402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL
0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL
0403050154	TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS
0406020108	DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO
0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR

0408050667	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO
0409060194	MIOMECTOMIA
0409060208	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
0409070270	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)
0407040072	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
0401020100	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO
0409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA
0409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA
0408040076	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
0408060085	BURSECTOMIA
0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO
0408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
0403020123	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO
0408060441	TENÓLISE
0408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR
0408010231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL
0408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
0408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO
0403020131	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA
0408050446	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL
0408010185	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR
0408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0408060450	TENOMIORRAFIA
0408050390	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR
0408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO
0408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL
0408050926	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICO PLÁSTIA JOELHO/TORNOZELO
0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR

0408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO
0404010415	TURBINECTOMIA
0404010016	ADENOIDECTOMIA
0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)
0401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO
0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL
0402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL
0404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL
0407020268	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO
0407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL
0409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL
0407020225	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL
0407020322	PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL
0407020357	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL
0403020077	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS
0408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA
0409010391	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER
0409010561	URETEROLITOTOMIA
0407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCOPICA
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
0407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA ABDOMINAL)
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR
0409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO
0409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN
0408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL
0403020107	TRANSPOSICAO DO NERVO CUBITAL
0404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA
0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO
0409070220	TRATAMENTO CIRURGICO DE COAPTACAO DE NINFAS
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL
0409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO
0408010045	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL
0408060140	FASCIECTOMIA
0408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR
0408060573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)
0408050136	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SU PERCILIOS
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER
0408020563	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO
0403020050	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO
0408060425	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS

0404010113	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE
0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO
0404010130	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE
0404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL
0404010202	LARINGORRAFIA
0404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL
0404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL
0404010237	MICROCIRURGIA OTOLOGICA
0404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL
0404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL
0404010407	TRATAMENTO CIRURGICO DE RINITE CRONICA (OZENA)
0404010458	LARINGOFISSURA PARA COLOCAÇÃO DE MOLDE NOS TRAUMATISMOS DE LARINGE
0404010490	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE IMPERFURAÇÃO COANAL (UNI / BILATERAL)
0404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
0404010520	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA
0404010555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA
0404020038	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL
0404020070	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR
0404020089	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR
0404020119	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO
0404020143	GLOSSECTOMIA PARCIAL
0404020178	MAXILECTOMIA PARCIAL
0404020208	LABIOPLASTIA PARA REDUÇÃO OU CORREÇÃO DA HIPERTROFIA DO LÁBIO
0404020232	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO
0404020275	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCO MAXILOFACIAL
0404020313	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE
0404020321	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS
0404020348	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ATRESIA NARINÁRIA
0404020356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES
0404020380	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE
0404020429	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA
0404020496	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR
0404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA
0404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA
0404020526	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR
0404020534	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL
0404020550	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA
0404020569	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)
0404020585	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.
0404020593	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE
0404020658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS
0404030076	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS
0404030084	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA

	CRÂNIOFACIAL
0408010118	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA
0408010193	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESCAPULO-UMERAL AGUDA
0408010207	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ESTERNO-CLAVICULAR
0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0408010223	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA
0408020032	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR
0408020059	ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO
0408020091	RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO
0408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO
0408020130	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO
0408020148	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO
0408020482	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO
0408020504	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISARIA NO MEMBRO SUPERIOR
0408020555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO
0408020571	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO
0408020580	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO
0408020598	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA
0408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO
0408020610	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO
0408020628	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA DA MÃO (POR ESPACO INTERDIGITAL)
0408020636	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR
0408020644	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO
0408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)
0408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)
0408030437	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)
0408030445	DISCECTOMIA CERVICAL POR VIA ANTERIOR (2 OU MAIS NÍVEIS)
0408030526	RESSECÇÃO DE COCCIX
0408030534	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2 SEGMENTOS)
0408030542	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)
0408030607	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR
0408030755	TRATAMENTO CIRURGICO DE TORCICOLO CONGENITO
0408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL
0408040122	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR

0408040130	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU
0408040149	OSTECTOMIA DA PELVE
0408040165	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL
0408040262	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO / DISJUNÇÃO DO ANEL PÉLVICO ANTERO-POSTERIOR
0408050101	PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL
0408050110	QUADRICEPSPLASTIA
0408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO
0408050144	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
0408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)
0408050322	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NIVEL DO TORNOZELO
0408050330	REVISAO CIRURGICA DE COTO DE AMPUTACAO EM MEMBRO INFERIOR (EX CETO DEDOS DO PE)
0408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO
0408050357	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKI AN)
0408050420	TRATAMENTO CIRURGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES
0408050438	TRATAMENTO CIRURGICO DE AVULSAO DO GRANDE E DO PEQUENO TROCANTER
0408050675	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR
0408050721	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO
0408050730	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO
0408050748	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO
0408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO
0408050780	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO
0408050799	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR
0408050810	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR
0408050829	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ
0408050837	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR
0408050845	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO
0408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL
0408050870	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL
0408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO
0408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
0408060093	DESCOMPRESSÃO COM ESAZIAMENTO MEDULAR POR BROCCAGEM / VIA CORTICOTOMIA
0408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES
0408060131	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES

0408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
0408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
0408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO
0408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS
0408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)
0408060395	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO EM PEQUENAS E MÉDIAS ARTICULAÇÕES
0408060409	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA
0408060417	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)
0408060433	TENODESE
0408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO
0408060530	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA
0408060549	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA
0408060581	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR
0408060590	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
0408060670	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR
0408060700	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)
0407040153	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCOPICA
0409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)
0409070041	COLPOPERINEOCLEISE
0409070106	COLPOTOMIA
0409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL
0409070114	CONSTRUCAO DE VAGINA
0409070211	RECONSTRUCAO DA VAGINA
0409070246	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL
0409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL
0409070289	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA
0409060259	SALPINGOPLASTIA
0409010090	CISTOSTOMIA
0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL
0405050321	TRABECULECTOMIA
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO
0401020061	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL
0402010027	PARATIREOIDECTOMIA
0403020018	ENXERTO MICROCIRURGICO DE NERVO PERIFERICO (2 OU MAIS NERVOS)
0405010117	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL
0405020015	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
0405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL
0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER

0405040075	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR
0405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA
0406010110	CARDIOTOMIA P/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
0406010889	RESSECÇÃO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE
0408010029	ARTRODESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES ESCAPULO-UMERAIS
0408010037	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)
0408010061	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO
0408020067	ARTROPLASTIA DE PUNHO
0408020075	ARTROPLASTIA TOTAL DE COTOVELO
0408030127	ARTRODESE CERVICAL POSTERIOR C1-C2
0408030615	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTOSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR
0408030623	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR
0408030640	REVISÃO DE ARTRODESE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTORSE DA COLUNA CERVICAL ANTERIOR
0408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)
0408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL
0408040173	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTANEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO
0408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)
0408050071	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMARIA DO JOELHO
0409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA
0407040056	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMATICA (VIA TORACICA)
0410010065	MASTECTOMIA SIMPLES
0407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)
0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLE MENTAR)
0404020291	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO
0404020453	OSTEOTOMIA DA MAXILA
0404020224	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA
0404020461	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA
0406020370	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA
0416060013	AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA
0409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO
0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA
0409020125	URETROPLASTIA (RESSECCAO DE CORDA)
0409020176	URETROTOMIA INTERNA
0409030031	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL
0409040037	EPIDIDIMECTOMIA
0407020071	COLECTOMIA TOTAL
0401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)
0403020085	NEURORRAFIA
0404020607	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSINTESE.
0407010300	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES ESOFAGICAS

0407020080	COLECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)
0409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
0404010105	ESTAPEDECTOMIA
0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA
0413030083	TRATAMENTO DE GINECOMASTIA OU PSEUDOGINECOMASTIA EM PACIENTE COM LIPODISTROFIA DECORRENTE DO USO DE ANTI-RETROVIRAIS
0408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA
0408060247	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (EXCETO MÃO E PÉ)
0403010101	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE
0403030129	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO
0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO
0408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS
0408030100	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS
0408030259	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NIVEIS,
0408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NIVEIS
0408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,
0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)
0408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)
0408030429	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)
0408030461	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)
0408050918	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
0403050030	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFERICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSAO
0407010289	TRATAMENTO CIRURGICO DE DIVERTICULO DO TUBO DIGESTIVO
0407020179	ENTERECTOMIA
0407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)
0408010053	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL
0408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS
0408030224	ARTRODESE OCCIPTO-CERVICAL (C7) POSTERIOR
0408050802	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA
0408060026	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
0408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)
0408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA
0409010189	LITOTRIPSIA
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL
0409010227	NEFROLITOTOMIA
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL
0410010081	PLASTICA MAMARIA MASCULINA
0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL

0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO
0406010692	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR
0406010811	PLÁSTICA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA
0406010900	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO
0406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)
0406011125	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA
0406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS
0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT
0407010220	GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
0408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR
0409020079	MEATOTOMIA SIMPLES
0408030020	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL
0408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS
0408030046	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR SEIS NÍVEIS
0408030038	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS
0408030011	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NIVEIS

ANEXO III

Orientações para faturamento nos Sistemas Oficiais do Ministério da Saúde

1) A complementação federal de 150% do valor da tabela SIGTAP aos procedimentos do Anexo II incidirá apenas no procedimento principal e não no valor total do atendimento, a referida complementação deverá ser registrada na Ficha de Programação Orçamentária (FPO) com responsabilidade exclusiva do Gestor. No caso da gestão Estadual a complementação ficará a cargo do nível central da Secretária de Estado da Saúde (SESA).

2) Os instrumentos de registro conforme a modalidade do atendimento, tem caráter de atendimento eletivo, devendo ser utilizado as séries numéricas específicas para Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), com o quinto dígito da AIH “5” e da APAC “6”.

3) Será de responsabilidade dos Gestores o acompanhamento de suas metas e valoração dos recursos, considerando que o financiamento será pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

4) A distribuição das numerações especiais será disponibilizada pelo nível central da SESA, após publicação da Portaria Ministerial da distribuição dos recursos do

Programa Nacional de Redução das filas de Cirurgias Eletivas no Estado do Paraná. Após portaria os gestores Municipais deverão solicitar o quantitativo de numeração via ofício para os Diretores de suas respectivas Regionais de Saúde.

Orientações para a Regulação do acesso aos Serviços de Saúde sob Gestão Estadual

O acesso dos pacientes aos serviços de referência do programa deve acontecer **exclusivamente** por meio do **Sistema Estadual de Regulação – CARE PR**, através do agendamento de consulta de primeiro atendimento.

Caberá ao serviço contratado

- Executar todo processo através do Sistema CARE – PR;
- Criar as agendas, conforme quantidade estimada programada pela SESA, podendo gerar 20% de overbooking (prevendo ausência de alguns pacientes agendados).
- Executar as agendas conforme programado;
- Registrar/confirmar atendimento através do Sistema CARE – PR, bem como o não comparecimento;
- Confirmando necessidade de realização de procedimento, realizar o fluxo de acesso à cirurgia eletiva através do módulo de cirurgias eletivas do sistema, conforme pactuação em Deliberação nº 230/2021 e Material Didático de treinamento Regulação Cirurgia Eletiva do Sistema CARE PR.

Caberá a RS gestora do serviço:

- Executar todo processo através do Sistema CARE – PR;
- Orientar e monitorar os serviços de referência na criação das agendas de acesso e fluxo de acesso à cirurgia eletiva através do módulo de cirurgias eletivas do sistema.
- Autorizar as ofertas criadas pela EAS conforme programação contratada.
- Criar o PDR, incluindo as Regionais de Saúde e seus respectivos municí-

pios listados como referência.

- Seguir programação pactuada.

Caberá a RS de referência:

- Executar todo processo através do Sistema CARE – PR;
- Distribuir as cotas por município de sua regional conforme programação. A distribuição de cota é automática no critério populacional, havendo necessidade de realizar o remanejamento das ofertas.
- Garantir o aproveitamento das ofertas disponibilizadas pelos municípios, orientando, monitorando para: cadastrar as solicitações nos códigos específicos para o acesso nos serviços; realizar os agendamentos e aproveitamento das sobras.

Caberá ao município

- Executar todo processo através do Sistema CARE – PR;
- Realizar o cadastro da solicitação nos itens específicos criados para o programa conforme orientação da SESA;
- Realizar os agendamentos conforme programação disponibilizada pela SESA;
- Garantir que os usuários compareçam no dia e hora programada, portando a guia de comprovante de agendamento do CARE – PR;
- Em casos de não possuir pacientes para encaminhamento, comunicar a Regional para remanejamento das cotas para outros acessarem;
- Cabe lembrar que as ofertas disponibilizadas por município de referência incidem no critério sobra de agenda 96 horas antes da data programada, podendo ser utilizada por qualquer um neste momento. Orientamos que os agendamentos sejam usufruídos no momento da abertura da agenda para não incidir em perda de cota.

DELIBERAÇÃO Nº 080/2024 – 07/03/2024

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB-PR, **considerando**:

- Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado do Paraná do ano de 2023 aprovado na deliberação CIB nº 060/2023;
- Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas para o ano de 2024;
- Deliberação CIB-PR nº 043/2024 que aprova o Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado do Paraná;
- A Deliberação CIB nº 336/2021, que aprova O Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”;
- Resolução SESA nº 1104/2021, que Institui o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”;
- Reunião realizada em 07/02/2024 com o grupo técnico da atenção especializada, em que se definiu a análise e revisão dos percentuais de incremento dos procedimentos de média e alta complexidade.

Aprova “Ad referendum”

1. Alteração o disposto na Deliberação CIB-PR nº 043/2024, quanto ao percentual de incremento e relação dos procedimentos para execução do Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado do Paraná, com distribuição do valor de R\$ 65.240.647,07 (sessenta e cinco milhões, duzentos e quarenta mil, seiscentos e quarenta sete reais e sete centavos) previsto na Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, a partir da competência fevereiro/2024.

2. Fica definido a complementação dos valores dos procedimentos cirúrgicos eletivos até o limite de 400% utilizando-se como referência o valor previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP.
3. A relação dos procedimentos de média e alta complexidade e respectivos percentuais de incremento constam no Anexo I.
4. As demais informações e orientações permanecem conforme estabelecido na deliberação CIB-PR nº 043/2024.

CARLOS ALBERTO GEBRIM
 PRETO:57382050904

Assinado de forma digital por CARLOS ALBERTO GEBRIM PRETO:57382050904
 Dados: 2024.03.07 15:03:46 -03'00'

Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)

Secretário de Estado da Saúde do Paraná

FABIO DE MELLO:
 0373463898

Assinado digitalmente por FABIO DE MELLO:0373463898
 DN: c=BR, ou=Videoconferencia, ou=267056500194, ou=AC, ou=SimplesIO Multipla, ou=ICP-Brasil, ou=FABIO DE MELLO:0373463898
 Razão: Eu sou o autor deste documento
 Localização: sua localização de assinatura aqui
 Data: 2024.03.07 15:05:32-03'00'
 Fonte de tempo: 11.2.2

Fabio de Mello

Presidente do COSEMS/PR

ANEXO I

Procedimentos sob gestão Estadual

Código	Procedimento	Incremento MS
1	404010016 ADENOIDECTOMIA	Até 160%
2	404010024 AMIGDALECTOMIA	Até 160%
3	404010032 AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	Até 160%
4	407020284 HEMORROIDECTOMIA	Até 210%
5	407030026 COLECISTECTOMIA	Até 190%
6	407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	Até 190%
7	407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	Até 230%
8	407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	Até 210%
9	407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	Até 190%
10	408010142 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS) ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO	Até 290%
11	408040092 CIMENTADA / HÍBRIDA	Até 400%
12	408050063 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM	Até 400%
13	408050896 MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	Até 340%
14	408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	Até 180%
15	408060379 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	Até 190%
16	409040240 VASECTOMIA	Até 190%
17	409050083 POSTECTOMIA CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO	Até 180%
18	409060046 UTERO	Até 280%
19	409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	Até 240%
20	409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	Até 220%
21	409060186 LAQUEADURA TUBARIA	Até 190%
22	409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	Até 170%

Procedimentos sob gestão Municipal

1	404010016	ADENOIDECTOMIA	Até 150%
2	404010024	AMIGDALECTOMIA	Até 150%
3	404010032	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	Até 150%
4	404010121	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	Até 150%
5	404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL	Até 150%
6	404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	Até 150%
7	404010237	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	Até 150%
8	404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	Até 150%
9	404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	Até 150%
10	404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	Até 150%
11	404010415	TURBINECTOMIA	Até 150%
12	404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	Até 150%
13	404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	Até 150%
14	404010520	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	Até 150%
15	404010555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RINOFIMA	Até 150%
16	404020089	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	Até 150%
17	404020143	GLOSSECTOMIA PARCIAL	Até 150%
18	404020208	LABIOPLASTIA PARA REDUÇÃO OU CORREÇÃO DA HIPERTROFIA DO LÁBIO	Até 150%
19	404020232	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO	Até 150%
20	404020275	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	Até 150%
21	404020321	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	Até 150%
22	404020356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	Até 150%
23	404020380	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	Até 150%
24	404020658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	Até 150%
25	404030076	LABIOPLASTIA UNILATERAL EM DOIS TEMPOS	Até 150%
26	404030084	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL	Até 150%
27	405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	Até 150%
28	405010117	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	Até 150%
29	405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	Até 150%
30	405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	Até 150%
31	405050321	TRABECULECTOMIA	Até 150%
32	405050372	FACOEMLSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	Até 150%
33	405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA	Até 150%
34	406020566	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	Até 150%
35	406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	Até 150%

36	407010289	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DIVERTÍCULO DO TUBO DIGESTIVO	Até 150%
37	407020144	DRENAGEM DE ABSCESSO ISQUIORRETAL	Até 150%
38	407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	Até 150%
39	407020225	EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	Até 150%
40	407020268	FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO	Até 150%
41	407020284	HEMORROIDECTOMIA	Até 150%
42	407020292	HERNIORRAFIA COM RESSECÇÃO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	Até 150%
43	407020357	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	Até 150%
44	407030026	COLECISTECTOMIA	Até 150%
45	407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	Até 150%
46	407040064	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	Até 150%
47	407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	Até 150%
48	408010185	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	Até 150%
49	408010207	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	Até 150%
50	408010231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	Até 150%
51	408020121	REALINHAMENTO DE MECANISMO EXTENSOR DOS DEDOS DA MÃO	Até 150%
52	408020130	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	Até 150%
53	408020148	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	Até 150%
54	408020610	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	Até 150%
55	408020636	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	Até 150%
56	408020644	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO	Até 150%
57	408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	Até 150%
58	408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	Até 150%
59	408030402	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	Até 150%
60	408030429	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR (ATÉ 2 NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	Até 150%
61	408030461	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (1 NÍVEL)	Até 150%
62	408030542	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	Até 150%
63	408030607	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	Até 150%
64	408030623	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	Até 150%
65	408030755	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGENITO	Até 150%
66	408040050	ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL	Até 150%
67	408040122	EPIFISIODESE DO TROCANTER MAIOR DO FÊMUR	Até 150%
68	408040149	OSTECTOMIA DA PELVE	Até 150%
69	408040165	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLÁSTICA DO QUADRIL	Até 150%
70	408040173	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO	Até 150%

		ESPONTÂNEA / PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	
71	408050110	QUADRICEPSPLASTIA	Até 150%
72	408050128	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	Até 150%
73	408050136	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL	Até 150%
74	408050349	REVISÃO CIRÚRGICA DO PE TORTO CONGENITO	Até 150%
75	408050357	SINDACTILIA CIRURGICA DOS DEDOS DO PE (PROCEDIMENTO TIPO KELIKIAN)	Até 150%
76	408050373	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	Até 150%
77	408050675	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO INFERIOR	Até 150%
78	408050810	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO COLO DO FÊMUR	Até 150%
79	408050918	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	Até 150%
80	408050926	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	Até 150%
81	408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	Até 150%
82	408060026	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	Até 150%
83	408060069	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO	Até 150%
84	408060077	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	Até 150%
85	408060085	BURSECTOMIA	Até 150%
86	408060131	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	Até 150%
87	408060140	FASCIECTOMIA	Até 150%
88	408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	Até 150%
89	408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	Até 150%
90	408060174	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	Até 150%
91	408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	Até 150%
92	408060336	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	Até 150%
93	408060344	RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS	Até 150%
94	408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	Até 150%
95	408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	Até 150%
96	408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	Até 150%
97	408060409	RETIRADA DE TRAÇÃO TRANS-ESQUELÉTICA	Até 150%
98	408060425	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	Até 150%
99	408060433	TENODESE	Até 150%
100	408060441	TENÓLISE	Até 150%
101	408060450	TENOMIORRAFIA	Até 150%
102	408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	Até 150%
103	408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	Até 150%
104	408060581	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	Até 150%
105	408060670	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	Até 150%
106	409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	Até 150%

107	409010189	LITOTRIPSIA	Até 150%
108	409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	Até 150%
109	409010227	NEFROLITOTOMIA	Até 150%
110	409010391	RETIRADA PERCUTÂNEA DE CÁLCULO URETERAL COM CATETER	Até 150%
111	409010430	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE	Até 150%
112	409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	Até 150%
113	409010561	URETEROLITOTOMIA	Até 150%
114	409020125	URETROPLASTIA (RESSECÇÃO DE CORDA)	Até 150%
115	409020176	URETROTOMIA INTERNA	Até 150%
116	409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	Até 150%
117	409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	Até 150%
118	409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	Até 150%
119	409040215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	Até 150%
120	409040231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	Até 150%
121	409040240	VASECTOMIA	Até 150%
122	409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS	Até 150%
123	409050083	POSTECTOMIA	Até 150%
124	409060011	CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	Até 150%
125	409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	Até 150%
126	409060186	LAQUEADURA TUBARIA	Até 150%
127	409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	Até 150%
128	409060259	SALPINGOPLASTIA	Até 150%
129	409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	Até 150%
130	409070033	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	Até 150%
131	409070041	COLPOPERINEOCLEISE	Até 150%
132	409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	Até 150%
133	409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	Até 150%
134	409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	Até 150%
135	409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	Até 150%
136	409070157	EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN / SKENE	Até 150%
137	409070211	RECONSTRUCAO DA VAGINA	Até 150%
138	409070238	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	Até 150%
139	409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	Até 150%
140	409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	Até 150%
141	409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	Até 150%
142	409070289	TRATAMENTO CIRURGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	Até 150%
143	401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	Até 150%
144	403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	Até 150%
145	409070106	COLPOTOMIA	Até 150%
146	409070114	CONSTRUCAO DE VAGINA	Até 150%
147	409070246	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	Até 150%
148	404010113	EXÉRESE DE PAPILOMA EM LARINGE	Até 200%
149	404010130	EXTIRPAÇÃO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	Até 200%
150	404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	Até 200%
151	404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	Até 200%

152	404020070	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	Até 200%
153	404020119	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO	Até 200%
154	404020429	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA	Até 200%
155	404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	Até 200%
156	405010079	EXÉRESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	Até 200%
157	405020023	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	Até 200%
158	405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	Até 200%
159	407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	Até 200%
160	407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	Até 200%
161	407030050	COLEDOCOPLASTIA	Até 200%
162	407030123	ESPLENECTOMIA	Até 200%
163	407040048	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA ABDOMINAL)	Até 200%
164	407040072	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	Até 200%
165	407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	Até 200%
166	407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	Até 200%
167	407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	Até 200%
168	407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	Até 200%
169	407040226	REPARAÇÃO DE OUTRAS HERNIAS	Até 200%
170	408010037	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	Até 200%
171	408010215	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	Até 200%
172	408010223	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCAPULA	Até 200%
173	408020482	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO- LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR COTOVELO / PUNHO	Até 200%
174	408020555	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO	Até 200%
175	408020563	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	Até 200%
176	408020580	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	Até 200%
177	408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO	Até 200%
178	408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	Até 200%
179	408030615	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR	Até 200%
180	408040130	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	Até 200%
181	408050160	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	Até 200%
182	408050330	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	Até 200%
183	408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	Até 200%
184	408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	Até 200%


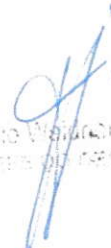
185	408050780	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	Até 200%
186	408050829	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	Até 200%
187	408050837	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR	Até 200%
188	408050845	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	Até 200%
189	408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	Até 200%
190	408060182	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	Até 200%
191	408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	Até 200%
192	408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAl	Até 200%
193	408060301	RESSECÇÃO MUSCULAR	Até 200%
194	408060328	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	Até 200%
195	408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	Até 200%
196	408060530	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	Até 200%
197	408060549	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	Até 200%
198	408060573	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	Até 200%
199	408060603	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR	Até 200%
200	408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	Até 200%
201	408060700	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	Até 200%
202	409010090	CISTOSTOMIA	Até 200%
203	409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	Até 200%
204	409010596	URETEROLITOTRIPIA TRANSURETEROSCÓPICA	Até 200%
205	409020079	MEATOTOMIA SIMPLES	Até 200%
206	409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	Até 200%
207	409030031	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	Até 200%
208	409030040	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	Até 200%
209	409040037	EPIDIDIMECTOMIA	Até 200%
210	409040070	EXÈRESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO	Até 200%
211	409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	Até 200%
212	409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	Até 200%
213	409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	Até 200%
214	409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	Até 200%
215	409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	Até 200%
216	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	Até 200%
217	409060151	HISTERECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	Até 200%
218	409060194	MIOMECTOMIA	Até 200%
219	409060216	OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	Até 200%
220	409070076	COLPOPERINEORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA	Até 200%
221	409070190	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	Até 200%
222	409070220	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COAPTAÇÃO DE NINFAS	Até 200%
223	408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	Até 300%
224	404010105	ESTAPEDECTOMIA	Até 300%
225	404020461	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA	Até 300%

226	405040075	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR	Até 300%
227	406010536	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	Até 300%
228	406010900	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDÍACO	Até 300%
229	406020370	PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	Até 300%
230	407020071	COLECTOMIA TOTAL	Até 300%
231	407020322	PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	Até 300%
232	408010193	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL AGUDA	Até 300%
233	408020032	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	Até 300%
234	408020571	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	Até 300%
235	408020598	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	Até 300%
236	408050144	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	Até 300%
237	408050152	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	Até 300%
238	408050179	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR COM OU SEM ANTERIOR)	Até 300%
239	408050390	TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	Até 300%
240	408050420	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DESINSERCOES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	Até 300%
241	408050446	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZÃO TARSAL	Até 300%
242	408050667	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO- LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	Até 300%
243	408050721	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE METATARSO PRIMO VARO	Até 300%
244	408050748	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	Até 300%
245	408050799	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	Até 300%
246	408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	Até 300%
247	408050870	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL	Até 300%
248	408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	Até 300%
249	408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	Até 300%
250	408060093	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	Até 300%
251	408060123	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	Até 300%
252	408060387	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	Até 300%
253	408060590	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	Até 300%
254	408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA /	Até 300%

	DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	
255	409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL	Até 300%
256	404020178 MAXILECTOMIA PARCIAL	Até 400%
257	404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	Até 400%
258	404020453 OSTEOTOMIA DA MAXILA	Até 400%
259	404020500 OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	Até 400%
260	404020518 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	Até 400%
261	404020526 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	Até 400%
262	404020534 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	Até 400%
263	404020550 OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	Até 400%
264	405030193 PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	Até 400%
265	406010650 IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	Até 400%
266	406011125 TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA	Até 400%
267	406030022 ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	Até 400%
268	406030030 ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	Até 400%
269	407010211 GASTROSTOMIA	Até 400%
270	407010220 GASTROSTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	Até 400%
271	407020063 COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	Até 400%
272	407020179 ENTERECTOMIA	Até 400%
273	407020187 ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	Até 400%
274	407020470 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	Até 400%
275	407030018 ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	Até 400%
276	407030069 COLEDOCOTOMIA COM OU SEM COLECISTECTOMIA	Até 400%
277	407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	Até 400%
278	408010045 ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	Até 400%
279	408010053 ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	Até 400%
280	408010118 OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	Até 400%
281	408020059 ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO	Até 400%
282	408020091 RESSECÇÃO DO OLECRANO E/OU CABEÇA DO RÁDIO	Até 400%
283	408030011 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO TORÁCICA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	Até 400%
284	408030020 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR UM NÍVEL	Até 400%
285	408030038 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	Até 400%
286	408030054 ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	Até 400%
287	408030070 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	Até 400%
288	408030100 ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	Até 400%
289	408030143 ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	Até 400%
290	408030259 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRES NÍVEIS,	Até 400%
291	408030275 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	Até 400%
292	408030305 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	Até 400%
293	408030534 RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL / DISTAL A C2 (MAIS DE 2	Até 400%

		SEGMENTOS)	
294	408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	Até 400%
295	408040076	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	Até 400%
296	408040084	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA	Até 400%
297	408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	Até 400%
298	408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	Até 400%
299	408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	Até 400%
300	408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE /	Até 400%
301	408050802	RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA	Até 400%
302	408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	Até 400%
303	408060247	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (EXCETO MÃO E PÉ)	Até 400%
304	408060417	RETRAÇÃO CICATRICIAL DOS DEDOS COM COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	Até 400%
305	409010170	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	Até 400%
306	409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	Até 400%



FOLHA DE DESPACHO	FOLHA						
	59						
<p>Divisão de Monitoramento e Avaliação, DVMAV em 14/06/2016</p> <p>Processo nº 14.115.334-0</p> <ol style="list-style-type: none"> Trata da solicitação da Prefeitura Municipal de Chopinzinho de habilitação da Gestão Plena da Saúde; Atendendo ao despacho do DECH, anexamos Levantamento da Produção Aprovada do Financiamento MAC Ambulatorial e Hospitalar, por prestadores nos últimos 12 meses do Município de Chopinzinho, fls.57 e 58; Valores por Produção Aprovada para serem remanejados para o Município de Chopinzinho na Mudança de Gestão: <table border="1" data-bbox="344 1155 922 1240"> <tbody> <tr> <td>Produção Hospitalar</td> <td>R\$ 95.894,17</td> </tr> <tr> <td>Produção Ambulatorial</td> <td>R\$ 25.862,82</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>R\$ 123.756,99</td> </tr> </tbody> </table> Para Mudança de Gestão, é necessário anexar ao processo: Ata do Conselho Municipal de Saúde, Deliberação CIB Regional e Estadual e ofício aceite do valor a ser repassado do Teto MAC Estadual de Saúde do Estado para o Teto MAC Municipal de Chopinzinho; Lembrando que os Quadros da Programação Pactuada Integrada para alteração de recursos do Teto MAC para a competência Julho/2016, devem ser encaminhados ao Ministério da Saúde até o dia 25 do mês, por esta Divisão; Ao DEOG <p style="text-align: center;">  Maisa Mendes Chefe DVMAV </p>	Produção Hospitalar	R\$ 95.894,17	Produção Ambulatorial	R\$ 25.862,82	Total	R\$ 123.756,99	<p>Deog, em 14/06/2016</p> <ol style="list-style-type: none"> Ciente De acordo Ao DECH <p style="text-align: center;">  Lídia Moreira Pereira Chefe DEOG </p>
Produção Hospitalar	R\$ 95.894,17						
Produção Ambulatorial	R\$ 25.862,82						
Total	R\$ 123.756,99						



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

RESOLUÇÃO Nº 16/2016

Súmula: Aprovar os Valores por Produção para o Município de Chopinzinho na Mudança de Gestão.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, **a de referendum**, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1.883/2005, de 15 de junho de 2005, e Decreto Nº 211/2014 de 15 de maio de 2014,

Resolve:

1. Aprovar os valores por produção para serem remanejados para o Município de Chopinzinho na Mudança de Gestão:

Produção Hospitalar	R\$ 95.894,17
Produção Ambulatorial	R\$ 25.862,82
Total	R\$ 123.756,99

Chopinzinho, 16 de junho de 2016.


ANA MARIA ZANETTE BOSA
Presidente do CMS de Chopinzinho

Homologo a Resolução CMS nº 16 de 16 de junho de 2016, nos termos do Decreto nº 140 de 08 de maio de 2012.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefax (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8604 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811
Bairro São Miguel 85560-000 CHOPINZINHO - PARANÁ

Ofício nº 137/2016

Chopinzinho, 16 de junho de 2016.

Prezado Senhor Secretário:

Vimos através do presente ofício, manifestar concordância em receber o recurso financeiro referente ao remanejamento dos valores por produção ambulatorial e hospitalar, para o Município de Chopinzinho na Mudança de Gestão, no valor total de R\$ 123.756,99 (cento e vinte e três mil, setecentos e cinquenta e seis reais e noventa e nove centavos).

Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,


ROGÉRIO MASETTO
Prefeito Municipal

Ilmo. Senhor:
MICHELI CAPUTO NETO
M.D. Secretário de Estado da Saúde
Curitiba – Paraná



Conselho Municipal de Saúde

Chopinzinho - PR

Rua Coronel Santiago Dantas, 4864 - Fone: (46) 3242-1511

RESOLUÇÃO Nº 12/2016

Súmula: Aprova o acreditamento na Gestão Ampliada para o Município de Chopinzinho.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chopinzinho, *a de referendum*, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 1.883/2005, de 15 de junho de 2005, e Decreto Nº 211/2014 de 15 de maio de 2014,

Resolve:

1. Aprovar a Gestão Ampliada da Média e Alta Complexidade municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Chopinzinho, 18 de maio de 2016.

Am Bosa

ANA MARIA ZANETTE BOSA
Presidente do CMS de Chopinzinho

IVOLICIANO LEONARCHIK
Secretário Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 12 de 18 de maio de 2016, nos termos do Decreto nº 140 de 08 de maio de 2012.

RESOLUÇÃO SESA Nº 1104/2021

Institui o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”.

O **Secretário de Estado da Saúde**, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado e,

- considerando a Seção II, Capítulo II, do Título VIII, da Constituição Federal;
- considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;
- considerando a Portaria GM/MS nº 1.606 de 11 de setembro de 2001, que trata da adoção de tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde, para efeito de complementação financeira, com recursos próprios estaduais e/ou municipais;
- considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- considerando a Resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
- considerando a Resolução CIT nº 37 de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;
- considerando a Resolução CIT nº 44, de 25 de abril de 2019, que define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado;
- considerando o processo de discussão do Planejamento Regional Integrado – PRI, no estado do Paraná;
- considerando o compromisso previsto no Plano de Governo Estadual 2019/2022 quanto a redução do tempo de espera para a realização de cirurgias eletivas, bem como ampliação da oferta e do acesso;

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

1

- considerando a meta no Plano Estadual de Saúde 2020-2023, de “Implantar Programa Estadual de Ampliação e Qualificação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos nas 22 Regiões de Saúde”;

- considerando a dificuldade de acesso às consultas e exames especializados e cirurgias eletivas têm sido uma das maiores reclamações dos usuários do SUS, sendo necessário ampliar e qualificar o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos por meio pactuação e operacionalização de protocolos de qualificação/requalificação e priorização;

- considerando a necessidade de qualificar a assistência e possibilitar o atendimento com equidade, integralidade e universalidade, de forma descentralizada, regionalizada e com transparência;

- considerando a pandemia pela COVID – 19, que impossibilitou a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de forma contínua, aumentando ainda mais a demanda reprimida para esses atendimentos;

- considerando a Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB nº 230 de 09/10/2021, que aprova a adoção de padrões definidos de fluxos de acesso do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS na Rede de Atenção à Saúde - RAS para atendimento eletivo, obrigatoriedade da interoperabilidade de sistemas de regulação de acesso e as especialidades prioritárias para a realização da 01ª Etapa do Diagnóstico Regional para o Planejamento do Programa Paranaense de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos;

- considerando a Deliberação CIB nº 336 de 09/12/2021, que aprova o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos – “OPERA PARANÁ”;

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento aos usuários do SUS residentes no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”.

Art. 2º O Programa, de caráter permanente e execução periódica e sequencial, tem como objetivo geral a ampliação e qualificação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos, de forma descentralizada, regionalizada e de acordo com as necessidades regionais.

Art. 3º Os objetivos específicos do Programa são:

I - Possibilitar o atendimento com equidade, integralidade, universalidade e transparência de todo o processo, com foco nas especialidades identificadas como prioritárias nas regiões e/ou macrorregiões de saúde;

II - Otimizar recursos financeiros disponíveis, com complementação de recursos próprios quando necessário, utilizando critérios de escala para a realização dos procedimentos, visando qualidade e segurança assistencial, bem como fortalecimento das regiões de saúde.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Art. 4º Das diretrizes gerais do Programa:

I - Ampliação e qualificação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos de forma permanente no Estado do Paraná;

II - A adoção de padrões definidos de fluxos de acesso do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS na Rede de Atenção à Saúde - RAS para atendimento eletivo;

III - A obrigatoriedade da interoperabilidade de sistemas de regulação de acesso e controle operacional de atendimentos a usuários do SUS existentes no âmbito Municipal e dos Consórcios Intermunicipais de Saúde com o Sistema de Regulação da SESA, considerando os fluxos de acesso e de regulação pactuados, como ferramenta gerencial para garantia da transparência desses processos;

IV - A instituição, pactuação e operacionalização de protocolos de qualificação/requalificação e priorização do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos;

V - Utilização dos recursos da união, com complementação no valor dos procedimentos cirúrgicos eletivos com recursos próprios do estado e/ou dos municípios;

VI - Integralidade no atendimento do usuário com previsão do custeio da avaliação diagnóstica, pré-operatória, do procedimento cirúrgico e do pós-operatório, por meio da definição de “pacotes” quando necessário;

VI - Definição das especialidades prioritárias de acordo com as necessidades regionais identificadas como prioritárias para tratamento cirúrgico nas regiões e/ou macrorregiões de saúde;

VII - Acesso do usuário do SUS por meio de consulta médica especializada disponibilizada, com agendamento pelo gestor municipal no Sistema de Regulação, com entrada prioritária através da Atenção Primária em Saúde – APS.

Art. 5º Os recursos financeiros destinados para execução do Programa serão distribuídos, preferencialmente, de forma per capita, por município.

§1º Também poderão ser utilizados outros critérios complementares para distribuição dos recursos que possibilitem equalizar o acesso, como por exemplo, a demanda reprimida identificada por município e necessidades assistenciais evidenciadas, bem como outros a serem definidos posteriormente, mediante levantamentos técnicos coordenados pela SESA. Esses critérios deverão ser pactuados em CIB, para o efetivo repasse dos recursos.

§2º Para os municípios que possuem a gestão dos recursos federais de média e alta complexidade dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território, o repasse se dará na modalidade fundo a fundo.

§3º Para os municípios cujos recursos federais de média e alta complexidade estão sob gestão estadual, será realizada contratualização pela SESA por meio da publicação de editais de chamamento público específicos.

§4º Os recursos repassados poderão ser utilizados na complementação do valor de consultas e exames para diagnóstico e/ou confirmação da indicação cirúrgica, do pré-operatório, do procedimento e do pós-operatório, conforme percentuais de incremento padronizados pela SESA;

§5º As regras de execução, bem como os recursos a serem utilizados em cada exercício, serão definidos por meio de publicação de Resolução SESA específica;

§6º A critério do gestor municipal poderão acrescidos recursos próprios complementares para custeio dos procedimentos com percentual de incremento superior ao previsto nas Resoluções SESA específicas de cada fase.

Art. 6º Todos os procedimentos cirúrgicos eletivos custeados com recursos provenientes do Programa devem ser apresentados nos Sistemas de Informação Oficiais do SUS, sendo o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS – SIHD de acordo com a modalidade de faturamento padronizada.

§1º Para fins de monitoramento da execução desses recursos, será disponibilizada série numérica especial de Autorização de Internação Hospitalar – AIH e Autorização de Procedimentos de Ambulatoriais – APAC pela SESA, que deverá ser utilizada por todos os gestores no momento do faturamento.

§2º Para contabilização como recurso utilizado do Programa deverão ser informados os seguintes dados mínimos pelos gestores, a saber: identificação do estabelecimento solicitante do procedimento, do diagnóstico, do usuário do SUS, do procedimento realizado e do estabelecimento executante.

§3º Os procedimentos realizados com os recursos do Programa deverão ser adicionais ao quantitativo já previsto nos contratos assistenciais vigentes entre os gestores e os prestadores de serviços ao SUS.

§4º Quando da publicação de Portarias específicas pelo Ministério da Saúde com destinação de recursos financeiros para realização de cirurgias eletivas, mediante pactuação na CIB, poderá ser realizada composição do valor de custeio dos procedimentos cirúrgicos eletivos, desde que respeitado o disposto na Portaria, nessa Resolução SESA e nas Resoluções SESA específicas vigentes de cada fase.

Art. 7º Periodicamente será realizado monitoramento em conjunto pela SESA, Comissões Intergestores Regionais – CIRs e Comissão Intergestores Bipartite – CIB quanto a execução dos recursos pelos gestores municipais.

§1º Caso não ocorra a execução no prazo de até 360 dias após o repasse, será solicitada a devolução do valor não utilizado.

§2º Mediante justificativa técnica apresentada pelo gestor municipal e autorização do gestor estadual, o prazo poderá ser prorrogado.

Art. 8º O Programa tem caráter permanente com execução periódica e sucessiva, com fases definidas por meio de Resoluções SESA específicas, considerando as necessidades assistenciais identificadas, desde que respeitadas as normativas mínimas descritas nessa Resolução e pactuado no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

§1º A continuidade da execução das ações previstas no Programa fica condicionada a disponibilidade orçamentária e financeira da SESA, bem como análise da demanda assistencial identificada nos territórios e capacidade instalada dos serviços para realizar os procedimentos.

§2º O prazo limite para execução dos recursos de cada fase do Programa é de 12 meses contados a partir da publicação da Resolução SESA específica.

Art. 9º Será utilizado como referência para definição dos percentuais de incremento dos procedimentos, prioritariamente, o previsto no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMs do SUS – Sigtap, podendo ser incluídas outras tabelas no decorrer da execução Programa.

Art. 10 Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 16 de novembro de 2021.

Assinado eletronicamente
Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde

Documento: **Resolucao_1104_18.427.2393.pdf**.

Assinatura Avançada realizada por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 16/12/2021 18:35.

Inserido ao protocolo **18.427.239-3** por: **Renata Loise da Silva** em: 16/12/2021 18:32.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarAssinatura> com o código:
624ab3ea3f8aec8fd4fd0c846bb95f8e.



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	176491/2021	Diário Oficial Executivo		
Título	Resolucao_1104_2021	Secretaria da Saúde		
Órgão	SESA - Secretaria de Estado da Saúde	Resolução-EX (Gratuita)		
Depositário	RENATA LOISE DA SILVA	Resolucao_1104_2021.rtf 155,81 KB		
E-mail	renata.silva@sesa.pr.gov.br			
Enviada em	16/12/2021 18:48			
Data de publicação				
	17/12/2021 Sexta-feira	Gratuita	Aprovada	17/12/21 10:23
	20/12/2021 Segunda-feira	Gratuita	Rejeitada	17/12/21 10:23
Histórico				
TRIAGEM REALIZADA				

RESOLUÇÃO SESA Nº 1413/2023

Dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

O Secretário de Estado da Saúde, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 21.352, de 1º de janeiro de 2023, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado,

- considerando a Seção II, Capítulo II, do Título VIII, da Constituição Federal;
- considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;
- considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- considerando a Resolução SESA nº 1.104, de 16 de novembro de 2021, que institui o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná - “OPERA PARANÁ”;
- considerando a Deliberação CIB nº 336, de 09 de dezembro de 2021, que aprova o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos – “OPERA PARANÁ”;
- considerando a pandemia pela COVID – 19, que impossibilitou a realização de consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica de forma contínua, aumentando a demanda reprimida para esses atendimentos;
- considerando que consta no Plano de Governo vigente o compromisso no aumento do repasse de incentivo financeiro para contratação de serviços especializados e na ampliação da oferta de consultas e exames no Sistema Único de Saúde – SUS alinhados as necessidades dos cidadãos;
- considerando a Deliberação da Bipartite nº 297/2023.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a liberação de recursos financeiros no valor de **R\$ 150.000,00** (cento e cinquenta milhões de reais), em parcela única para os Fundos Municipais de Saúde, 1

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

para custear as despesas provenientes de ações e serviços especializados, preferencialmente para atender a qualificação dos pacientes para a continuidade do cuidado na Média e alta Complexidade.

Art. 2º Como se trata de recurso temporário para cobertura de despesas de custeio de atendimentos especializados e procedimentos com finalidade diagnóstica, fica assim definido:

I - Todos os Municípios do Paraná são elegíveis para o recebimento que fazem jus, conforme estabelecido no Anexo I, não havendo necessidade de realizar Adesão.

II - O critério de distribuição dar-se per capita, considerando a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{IBGE POPULAÇÃO 2022}}{\text{VALOR ORÇ DIPONÍVEL}} = \frac{11443208}{\text{R\$ 150.000.000,00}} = \text{PER CAPITA 13,108}$$

$$\text{VALOR ORÇ DIPONÍVEL} = \text{R\$ 150.000.000,00}$$

§1º Os atendimentos e procedimentos com finalidade diagnóstica, objetos desta Resolução, deverão ser programados de acordo com a necessidade do território, sendo o Gestor Municipal responsável em priorizar os pacientes que aguardam confirmação diagnóstica e realização de pré-operatório para cirurgias eletivas, até o limite físico-financeiro de cada Município.

§2º Observar sempre que o acesso do usuário do SUS por meio de consulta médica/atendimento especializado deverá ocorrer, prioritariamente, através da Atenção Primária em Saúde – APS, como ordenadora da Rede de Atenção a Saúde - RAS e Coordenadora do Cuidado.

§ 3º O repasse financeiro será realizado para os Fundos Municipais de Saúde, na modalidade Fundo a Fundo, ficando o Gestor Municipal responsável para executar conforme a necessidade e a capacidade técnica de cada Município, ficando vedado por parte do Município transferir o valor para os Consórcios Intermunicipais de Saúde, mediante o Contrato de Rateio na Modalidade 71 – Transferência a Consórcios Públicos que é utilizada em função da participação do Ente no respectivo Consórcio.

Art. 3º O Fundo Estadual adotará as devidas medidas necessárias para a transferência regular e automática do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde na conta única de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, conforme Resolução SESA nº 673/2023.

Art. 4º As ações e serviços públicos de saúde a serem executadas pelos municípios deverão estar em consonância com todos os instrumentos de planejamento, (Plano Plurianual – PPA, Plano Municipal de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e Programação Anual de Saúde), assim como o demonstrativo do Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO, a serem apresentados aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, conforme os prazos previstos na Lei Complementar nº 141/2012, de 13 de Janeiro de 2012.

Art. 5º A comprovação da aplicação dos recursos transferidos será analisada com base no Relatório de Gestão. Os Municípios deverão comprovar a observância do envio do Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo no Sistema

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

DIGISUS sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas na Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

Art. 6º Os recursos orçamentários objeto desta Resolução correrão por conta do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, no exercício de 2023, devendo onerar o seguinte Programa: Saúde Inovadora para um Paraná Inovador.

I - Ação: Transferência Fundo a Fundo

II - Elemento de Despesas: 3341.4120

III - Fonte 659 com detalhamento 175 – Recomposição ao Fundo Estadual de Saúde
(MP)

IV - Função: 10

V - Sub Função: 302

VI - PA: 6485 – Gestão de Media e Alta Complexidade.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação

Curitiba, 10 de outubro de 2023.

Assinado eletronicamente
Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SESA Nº 1413/2023

FUNDO MUNICIPAIS	POP/2022	PER CAPITA	VALOR
Abatiá	7241	13,108	94.916,57
Adrianópolis	6256	13,108	82.004,98
Agudos do Sul	10233	13,108	134.136,34
Almirante Tamandaré	119825	13,108	1.570.691,54
Altamira do Paraná	3590	13,108	47.058,48
Altônia	18738	13,108	245.621,68
Alto Paraná	13909	13,108	182.322,13
Alto Piquiri	9727	13,108	127.503,58
Alvorada do Sul	10326	13,108	135.355,40
Amaporã	4762	13,108	62.421,31
Ampére	19620	13,108	257.183,13
Anahy	2918	13,108	38.249,76
Andirá	19878	13,108	260.565,04
Ângulo	3235	13,108	42.405,07
Antonina	18091	13,108	237.140,67
Antônio Olinto	7018	13,108	91.993,43
Apucarana	130134	13,108	1.705.824,10
Arapongas	119138	13,108	1.561.686,20
Arapoti	25777	13,108	337.890,39
Arapuã	3527	13,108	46.232,66
Araruna	14485	13,108	189.872,46
Araucária	151666	13,108	1.988.070,13
Ariranha do Ivaí	2329	13,108	30.529,03
Assaí	13797	13,108	180.854,01
Assis Chateaubriand	36808	13,108	482.487,08
Astorga	25475	13,108	333.931,71

4

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Atalaia	3980	13,108	52.170,69
Balsa Nova	13395	13,108	175.584,50
Bandeirantes	31273	13,108	409.933,12
Barbosa Ferraz	10795	13,108	141.503,15
Barracão	9759	13,108	127.923,04
Barra do Jacaré	2814	13,108	36.886,51
Bela Vista da Caroba	4031	13,108	52.839,20
Bela Vista do Paraíso	14833	13,108	194.434,11
Bituruna	15533	13,108	203.609,86
Boa Esperança	4558	13,108	59.747,23
Boa Esperança do Iguaçu	2455	13,108	32.180,66
Boa Ventura de São Roque	6378	13,108	83.604,18
Boa Vista da Aparecida	7924	13,108	103.869,47
Bocaiúva do Sul	13281	13,108	174.090,17
Bom Jesus do Sul	3980	13,108	52.170,69
Bom Sucesso	6581	13,108	86.265,15
Bom Sucesso do Sul	3202	13,108	41.972,50
Borrazópolis	7735	13,108	101.392,02
Braganey	4854	13,108	63.627,26
Brasilândia do Sul	3708	13,108	48.605,25
Cafeara	2627	13,108	34.435,27
Cafelândia	18997	13,108	249.016,71
Cafezal do Sul	4473	13,108	58.633,03
Califórnia	8710	13,108	114.172,53
Cambará	23210	13,108	304.241,61
Cambé	107208	13,108	1.405.305,23
Cambira	9460	13,108	124.003,69
Campina da Lagoa	15723	13,108	206.100,42

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Campina do Simão	3936	13,108	51.593,92
Campina Grande do Sul	47799	13,108	626.559,44
Campo Bonito	4027	13,108	52.786,77
Campo do Tenente	7508	13,108	98.416,46
Campo Largo	136327	13,108	1.787.003,26
Campo Magro	29879	13,108	391.660,28
Campo Mourão	99432	13,108	1.303.375,77
Cândido de Abreu	15244	13,108	199.821,59
Candói	14973	13,108	196.269,26
Cantagalo	10933	13,108	143.312,09
Capanema	20481	13,108	268.469,30
Capitão Leônidas Marques	14648	13,108	192.009,09
Carambeí	23283	13,108	305.198,51
Carlópolis	16905	13,108	221.594,33
Cascavel	348051	13,108	4.562.326,40
Castro	73044	13,108	957.476,26
Catanduvas	10446	13,108	136.928,39
Centenário do Sul	10832	13,108	141.988,16
Cerro Azul	16134	13,108	211.487,90
Céu Azul	11087	13,108	145.330,75
Chopinzinho	21079	13,108	276.308,01
Cianorte	79527	13,108	1.042.456,80
Cidade Gaúcha	11467	13,108	150.311,87
Clevelândia	15070	13,108	197.540,76
Colombo	232056	13,108	3.041.839,32
Colorado	22896	13,108	300.125,63
Congonhinhas	8320	13,108	109.060,33
Conselheiro Mairinck	3461	13,108	45.367,52

6

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Contenda	19128	13,108	250.733,89
Corbélia	17470	13,108	229.000,47
Cornélio Procópio	45206	13,108	592.569,85
Coronel Domingos Soares	5649	13,108	74.048,29
Coronel Vivida	23331	13,108	305.827,70
Corumbataí do Sul	3760	13,108	49.286,88
Cruzeiro do Iguaçu	4133	13,108	54.176,24
Cruzeiro do Oeste	23831	13,108	312.381,81
Cruzeiro do Sul	4494	13,108	58.908,31
Cruz Machado	15978	13,108	209.443,02
Cruzmaltina	2882	13,108	37.777,87
Curitiba	1773733	13,108	23.250.468,75
Curiúva	13647	13,108	178.887,77
Diamante do Norte	5142	13,108	67.402,43
Diamante do Sul	3171	13,108	41.566,14
Diamante D'Oeste	4557	13,108	59.734,12
Dois Vizinhos	44869	13,108	588.152,38
Douradina	9161	13,108	120.084,33
Doutor Camargo	6327	13,108	82.935,66
Enéas Marques	5999	13,108	78.636,17
Engenheiro Beltrão	12454	13,108	163.249,68
Esperança Nova	1849	13,108	24.237,08
Entre Rios do Oeste	4575	13,108	59.970,07
Espigão Alto do Iguaçu	4797	13,108	62.880,09
Farol	3039	13,108	39.835,86
Faxinal	16389	13,108	214.830,49
Fazenda Rio Grande	148873	13,108	1.951.458,89
Fênix	4492	13,108	58.882,09

7

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Fernandes Pinheiro	6255	13,108	81.991,87
Figueira	8062	13,108	105.678,41
Floraí	4792	13,108	62.814,55
Flor da Serra do Sul	4364	13,108	57.204,24
Floresta	10458	13,108	137.085,68
Florestópolis	11446	13,108	150.036,60
Flórida	2652	13,108	34.762,98
Formosa do Oeste	7635	13,108	100.081,20
Foz do Iguaçu	285415	13,108	3.741.280,42
Francisco Alves	8116	13,108	106.386,25
Francisco Beltrão	96666	13,108	1.267.118,45
Foz do Jordão	4926	13,108	64.571,05
General Carneiro	11062	13,108	145.003,04
Godoy Moreira	2977	13,108	39.023,15
Goioerê	28437	13,108	372.758,23
Goioxim	6566	13,108	86.068,52
Grandes Rios	5641	13,108	73.943,43
Guaíra	32097	13,108	420.734,29
Guairaçá	6544	13,108	85.780,14
Guamiranga	7856	13,108	102.978,12
Guapirama	4626	13,108	60.638,59
Guaporema	2191	13,108	28.720,09
Guaraci	4748	13,108	62.237,79
Guaraniaçu	13735	13,108	180.041,30
Guarapuava	182093	13,108	2.386.913,70
Guaraqueçaba	7430	13,108	97.394,02
Guaratuba	42062	13,108	551.357,63
Honório Serpa	4941	13,108	64.767,68

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Ibaiti	28830	13,108	377.909,76
Ibema	6218	13,108	81.506,86
Ibiporã	51603	13,108	676.423,08
Icaraíma	8991	13,108	117.855,94
Iguaraçu	5338	13,108	69.971,64
Iguatu	2144	13,108	28.104,01
Imbaú	14249	13,108	186.778,92
Imbituva	29924	13,108	392.250,15
Inácio Martins	9670	13,108	126.756,41
Inajá	2536	13,108	33.242,43
Indianópolis	4448	13,108	58.305,33
Ipiranga	14142	13,108	185.376,34
Iporã	15746	13,108	206.401,91
Iracema do Oeste	2343	13,108	30.712,54
Irati	59250	13,108	776.661,58
Iretama	10684	13,108	140.048,14
Itaguajé	4481	13,108	58.737,90
Itaipulândia	11485	13,108	150.547,82
Itambaracá	5908	13,108	77.443,32
Itambé	6111	13,108	80.104,29
Itapejara d'Oeste	12344	13,108	161.807,77
Itaperuçu	31217	13,108	409.199,06
Itaúna do Sul	3572	13,108	46.822,53
Ivaí	13229	13,108	173.408,54
Ivaiporã	32720	13,108	428.900,71
Ivaté	6831	13,108	89.542,20
Ivatuba	2708	13,108	35.497,04
Jaboti	5427	13,108	71.138,27

9

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Jacarezinho	40375	13,108	529.244,07
Jaguapitã	15122	13,108	198.222,39
Jaguariaíva	35141	13,108	460.635,69
Jandaia do Sul	21408	13,108	280.620,61
Janiópolis	5870	13,108	76.945,21
Japira	4972	13,108	65.174,03
Japurá	9144	13,108	119.861,49
Jardim Alegre	12004	13,108	157.350,98
Jardim Olinda	1343	13,108	17.604,33
Jataizinho	11813	13,108	154.847,31
Jesuítas	10506	13,108	137.714,88
Joaquim Távora	11945	13,108	156.577,60
Jundiá do Sul	3333	13,108	43.689,67
Juranda	7771	13,108	101.863,92
Jussara	6690	13,108	87.693,94
Kaloré	4582	13,108	60.061,83
Lapa	45003	13,108	589.908,88
Laranjal	5600	13,108	73.405,99
Laranjeiras do Sul	32227	13,108	422.438,36
Leópolis	3752	13,108	49.182,01
Lidianópolis	3938	13,108	51.620,14
Lindoeste	5175	13,108	67.835,00
Loanda	23225	13,108	304.438,23
Lobato	4601	13,108	60.310,88
Londrina	555937	13,108	7.287.340,23
Luiziana	6690	13,108	87.693,94
Lunardelli	4872	13,108	63.863,21
Lupionópolis	4813	13,108	63.089,83

10

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Mallet	13428	13,108	176.017,07
Mamborê	13452	13,108	176.331,67
Mandaguaçu	31457	13,108	412.345,03
Mandaguari	36716	13,108	481.281,12
Mandirituba	27434	13,108	359.610,70
Manfrinópolis	2770	13,108	36.309,75
Mangueirinha	16603	13,108	217.635,65
Manoel Ribas	14240	13,108	186.660,94
Marechal Cândido Rondon	55836	13,108	731.910,14
Maria Helena	5865	13,108	76.879,67
Marialva	41851	13,108	548.591,79
Marilândia do Sul	8677	13,108	113.739,96
Marilena	7253	13,108	95.073,86
Mariluz	9847	13,108	129.076,57
Maringá	409657	13,108	5.369.870,93
Mariópolis	6371	13,108	83.512,42
Maripá	6555	13,108	85.924,33
Marmeleiro	15901	13,108	208.433,68
Marquinho	4504	13,108	59.039,39
Marumbi	4699	13,108	61.595,49
Matelândia	18450	13,108	241.846,52
Matinhos	39259	13,108	514.615,31
Mato Rico	3267	13,108	42.824,53
Mauá da Serra	9383	13,108	122.994,36
Medianeira	54369	13,108	712.680,40
Mercedes	5931	13,108	77.744,81
Mirador	2238	13,108	29.336,18
Miraselva	1966	13,108	25.770,75

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Missal	11064	13,108	145.029,26
Moreira Sales	11175	13,108	146.484,27
Morretes	18309	13,108	239.998,26
Munhoz de Melo	3951	13,108	51.790,55
Nossa Senhora das Graças	3669	13,108	48.094,03
Nova Aliança do Ivaí	1323	13,108	17.342,16
Nova América da Colina	3280	13,108	42.994,94
Nova Aurora	13765	13,108	180.434,54
Nova Cantu	6790	13,108	89.004,76
Nova Esperança	26585	13,108	348.481,82
Nova Esperança do Sudoeste	5597	13,108	73.366,66
Nova Fátima	7225	13,108	94.706,83
Nova Laranjeiras	12074	13,108	158.268,56
Nova Londrina	12923	13,108	169.397,43
Nova Olímpia	5833	13,108	76.460,20
Nova Santa Bárbara	4184	13,108	54.844,76
Nova Santa Rosa	8322	13,108	109.086,54
Nova Prata do Iguaçu	12699	13,108	166.461,19
Nova Tebas	6848	13,108	89.765,04
Novo Itacolomi	3125	13,108	40.963,16
Ortigueira	24192	13,108	317.113,87
Ourizona	3187	13,108	41.775,87
Ouro Verde do Oeste	6785	13,108	88.939,22
Paiçandu	45962	13,108	602.479,65
Palmas	48247	13,108	632.431,92
Palmeira	33855	13,108	443.778,53
Palmital	13033	13,108	170.839,33
Palotina	35011	13,108	458.931,62

12

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Paraíso do Norte	13245	13,108	173.618,27
Paranacity	9557	13,108	125.275,19
Paranaguá	145829	13,108	1.911.557,49
Paranapoema	2398	13,108	31.433,49
Paranavaí	91950	13,108	1.205.300,12
Pato Bragado	5733	13,108	75.149,38
Pato Branco	91836	13,108	1.203.805,79
Paula Freitas	5666	13,108	74.271,13
Paulo Frontin	6343	13,108	83.145,39
Peabiru	13346	13,108	174.942,20
Perobal	7189	13,108	94.234,94
Pérola	11878	13,108	155.699,35
Pérola d'Oeste	6221	13,108	81.546,19
Piên	13655	13,108	178.992,64
Pinhais	127019	13,108	1.664.992,02
Pinhalão	6566	13,108	86.068,52
Pinhal de São Bento	2761	13,108	36.191,77
Pinhão	29886	13,108	391.752,03
Piraí do Sul	23649	13,108	309.996,11
Piraquara	118730	13,108	1.556.338,05
Pitanga	33567	13,108	440.003,36
Pitangueiras	3046	13,108	39.927,61
Planaltina do Paraná	4070	13,108	53.350,42
Planalto	14374	13,108	188.417,44
Ponta Grossa	358367	13,108	4.697.550,72
Pontal do Paraná	30425	13,108	398.817,36
Porecatu	11624	13,108	152.369,86
Porto Amazonas	4098	13,108	53.717,45

13

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Porto Barreiro	3110	13,108	40.766,54
Porto Rico	3182	13,108	41.710,33
Porto Vitória	3562	13,108	46.691,45
Prado Ferreira	3709	13,108	48.618,36
Pranchita	5737	13,108	75.201,81
Presidente Castelo Branco	4336	13,108	56.837,21
Primeiro de Maio	10082	13,108	132.157,00
Prudentópolis	49393	13,108	647.453,93
Quarto Centenário	4201	13,108	55.067,60
Quatiguá	8099	13,108	106.163,41
Quatro Barras	24191	13,108	317.100,76
Quatro Pontes	4480	13,108	58.724,79
Quedas do Iguaçu	30738	13,108	402.920,23
Querência do Norte	10685	13,108	140.061,25
Quinta do Sol	5001	13,108	65.554,17
Quitandinha	18398	13,108	241.164,89
Ramilândia	4221	13,108	55.329,76
Rancho Alegre	3512	13,108	46.036,04
Rancho Alegre D'Oeste	2618	13,108	34.317,30
Realeza	19247	13,108	252.293,76
Rebouças	14514	13,108	190.252,59
Renascença	6841	13,108	89.673,28
Reserva	24573	13,108	322.108,10
Reserva do Iguaçu	6553	13,108	85.898,12
Ribeirão Claro	12364	13,108	162.069,94
Ribeirão do Pinhal	13060	13,108	171.193,25
Rio Azul	14025	13,108	183.842,68
Rio Bom	3197	13,108	41.906,95

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Rio Bonito do Iguaçu	13929	13,108	182.584,29
Rio Branco do Ivaí	3808	13,108	49.916,07
Rio Branco do Sul	37558	13,108	492.318,24
Rio Negro	31324	13,108	410.601,64
Rolândia	71670	13,108	939.465,58
Roncador	11251	13,108	147.480,50
Rondon	9097	13,108	119.245,41
Rosário do Ivaí	5435	13,108	71.243,13
Sabáudia	8822	13,108	115.640,65
Salgado Filho	4075	13,108	53.415,97
Salto do Itararé	5192	13,108	68.057,84
Salto do Lontra	15223	13,108	199.546,32
Santa Amélia	3394	13,108	44.489,27
Santa Cecília do Pavão	3365	13,108	44.109,13
Santa Cruz de Monte Castelo	8613	13,108	112.901,03
Santa Fé	11378	13,108	149.145,24
Santa Helena	25492	13,108	334.154,55
Santa Inês	1748	13,108	22.913,16
Santa Isabel do Ivaí	8912	13,108	116.820,39
Santa Izabel do Oeste	14070	13,108	184.432,55
Santa Lúcia	3644	13,108	47.766,33
Santa Maria do Oeste	9934	13,108	130.216,98
Santa Mariana	11066	13,108	145.055,48
Santa Mônica	3356	13,108	43.991,16
Santana do Itararé	5514	13,108	72.278,68
Santa Tereza do Oeste	13174	13,108	172.687,59
Santa Terezinha de Itaipu	24262	13,108	318.031,45
Santo Antônio da Platina	44369	13,108	581.598,27

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Santo Antônio do Caiuá	2493	13,108	32.678,77
Santo Antônio do Paraíso	2125	13,108	27.854,95
Santo Antônio do Sudoeste	23673	13,108	310.310,71
Santo Inácio	6181	13,108	81.021,86
São Carlos do Ivaí	6587	13,108	86.343,79
São Jerônimo da Serra	10830	13,108	141.961,94
São João	11886	13,108	155.804,21
São João do Caiuá	5586	13,108	73.222,47
São João do Ivaí	10667	13,108	139.825,30
São João do Triunfo	13726	13,108	179.923,32
São Jorge d'Oeste	9378	13,108	122.928,82
São Jorge do Ivaí	5168	13,108	67.743,24
São Jorge do Patrocínio	6504	13,108	85.255,81
São José da Boa Vista	6040	13,108	79.173,60
São José das Palmeiras	3870	13,108	50.728,78
São José dos Pinhais	329222	13,108	4.315.511,87
São Manoel do Paraná	2138	13,108	28.025,36
São Mateus do Sul	42358	13,108	555.237,66
São Miguel do Iguaçu	29122	13,108	381.737,36
São Pedro do Iguaçu	5784	13,108	75.817,90
São Pedro do Ivaí	8690	13,108	113.910,36
São Pedro do Paraná	2661	13,108	34.880,95
São Sebastião da Amoreira	8063	13,108	105.691,52
São Tomé	5232	13,108	68.582,17
Sapopema	6695	13,108	87.759,48
Sarandi	118455	13,108	1.552.733,29
Saudade do Iguaçu	6108	13,108	80.064,96
Sengés	17270	13,108	226.378,83

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Serranópolis do Iguaçu	5007	13,108	65.632,82
Sertaneja	5616	13,108	73.615,72
Sertanópolis	15930	13,108	208.813,82
Siqueira Campos	22811	13,108	299.011,43
Sulina	3440	13,108	45.092,25
Tamarana	10707	13,108	140.349,63
Tamboara	4880	13,108	63.968,08
Tapejara	15869	13,108	208.014,22
Tapira	5745	13,108	75.306,68
Teixeira Soares	9547	13,108	125.144,10
Telêmaco Borba	75042	13,108	983.666,47
Terra Boa	17568	13,108	230.285,07
Terra Rica	14842	13,108	194.552,09
Terra Roxa	18119	13,108	237.507,70
Tibagi	19961	13,108	261.653,03
Tijucas do Sul	17606	13,108	230.783,19
Toledo	150470	13,108	1.972.392,71
Tomazina	8426	13,108	110.449,80
Três Barras do Paraná	11135	13,108	145.959,94
Tunas do Paraná	6219	13,108	81.519,97
Tuneiras do Oeste	8067	13,108	105.743,95
Tupãssi	8077	13,108	105.875,03
Turvo	14231	13,108	186.542,97
Ubiratã	24749	13,108	324.415,15
Umuarama	117095	13,108	1.534.906,12
União da Vitória	55033	13,108	721.384,25
Uniflor	2136	13,108	27.999,14
Uraí	10406	13,108	136.404,06

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Wenceslau Braz	19188	13,108	251.520,38
Ventania	9681	13,108	126.900,60
Vera Cruz do Oeste	8215	13,108	107.683,96
Verê	7932	13,108	103.974,34
Alto Paraíso	3055	13,108	40.045,59
Doutor Ulysses	5697	13,108	74.677,49
Virmond	3811	13,108	49.955,40
Vitorino	9706	13,108	127.228,31
Xambrê	5798	13,108	76.001,41

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Documento: **Resolucao_1413_21.153.8651.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 10/10/2023 16:19.

Inserido ao protocolo **21.153.865-1** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 10/10/2023 13:39.





Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
5967aad70a8c3491fd9da3859896de40.



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	110607/2023	 Diário Oficial Executivo
Título	Resolução SESA 1413/2023	 Secretaria da Saúde
Órgão	SESA - Secretaria de Estado da Saúde	 Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	 Resolução_1413_2023.rtf 721,60 KB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR	
Enviada em	10/10/2023 16:28	
Data de publicação		
 10/10/2023 Terça-feira	Gratuita	 Alterada
		10/10/23 17:30
		 N° da Edição do Diário: 11520
Histórico	TRIAGEM REALIZADA	

RESOLUÇÃO SESA Nº 1648/2023

Dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

O Secretário de Estado da Saúde, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 21.352, de 1º de janeiro de 2023, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado,

- considerando a Seção II, Capítulo II, do Título VIII, da Constituição Federal;
- considerando as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;
- considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- considerando a Resolução SESA nº 1.104, de 16 de novembro de 2021, que institui o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná - “OPERA PARANÁ”;
- considerando a Deliberação CIB nº 336, de 09 de dezembro de 2021, que aprova o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos – “OPERA PARANÁ”;
- considerando a pandemia pela COVID – 19, que impossibilitou a realização de consultas e procedimentos com finalidade diagnóstica de forma contínua, aumentando a demanda reprimida para esses atendimentos;
- considerando que consta no Plano de Governo vigente o compromisso no aumento do repasse de incentivo financeiro para contratação de serviços especializados e na ampliação da oferta de consultas e exames no Sistema Único de Saúde – SUS alinhados as necessidades dos cidadãos;
- considerando a Deliberação da Bipartite nº 333 de 13/11/2023;

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a liberação de recursos financeiros no valor de **R\$ 160.000,00** (cento e sessenta milhões de reais), em parcela única para os Fundos Municipais de Saúde, 1

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

para custear as despesas provenientes de ações e serviços especializados, preferencialmente para atender a qualificação dos pacientes para a continuidade do cuidado na Média e alta Complexidade.

Art. 2º Como se trata de recurso temporário para cobertura de despesas de custeio de atendimentos especializados e procedimentos com finalidade diagnóstica, fica assim definido:

I – Todos os Municípios do Paraná são elegíveis para o recebimento que fazem jus, conforme estabelecido no Anexo I, não havendo necessidade de realizar Adesão.

II – O critério de distribuição dar-se per capita, considerando a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{IBGE POPULAÇÃO 2022}}{\text{VALOR ORÇ DISPONÍVEL}} = \frac{11443208}{\text{R\$ } 160.000.000,00} = \text{PER CAPITA } 13,9821$$

§1º Os atendimentos e procedimentos com finalidade diagnóstica, objetos desta Resolução, deverão ser programados de acordo com a necessidade do território, sendo o Gestor Municipal responsável em priorizar os pacientes que aguardam confirmação diagnóstica e realização de pré-operatório para cirurgias eletivas, até o limite físico-financeiro de cada Município.

§2º Observar sempre que o acesso do usuário do SUS por meio de consulta médica/atendimento especializado deverá ocorrer, prioritariamente, através da Atenção Primária em Saúde – APS, como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde – RAS e Coordenadora do Cuidado.

§ 3º O repasse financeiro será realizado para os Fundos Municipais de Saúde, na modalidade Fundo a Fundo, ficando o Gestor Municipal responsável para executar conforme a necessidade e a capacidade técnica de cada Município, sendo autorizado a contratação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde para complementar as consultas e exames diagnósticos, contudo, é vedado utilização desta verba para o custeio administrativo da unidade na modalidade 71 – contrato de rateio.

Art. 3º O Fundo Estadual adotará as devidas medidas necessárias para a transferência regular e automática do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde na conta única de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, conforme Resolução SESA nº 673/2023.

Art. 4º As ações e serviços públicos de saúde a serem executadas pelos municípios deverão estar em consonância com todos os instrumentos de planejamento, (Plano Plurianual – PPA, Plano Municipal de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e Programação Anual de Saúde), assim como o demonstrativo do Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO, a serem apresentados aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, conforme os prazos previstos na Lei Complementar nº 141/2012, de 13 de Janeiro de 2012.

Art. 5º A comprovação da aplicação dos recursos transferidos será analisada com base no Relatório de Gestão. Os Municípios deverão comprovar a observância do envio do Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo no Sistema DIGISUS sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas na Lei Complementar nº 141, 2

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

de 13 de Janeiro de 2012, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

Art. 6º Os recursos orçamentários objeto desta Resolução correrão por conta do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, no exercício de 2023, devendo onerar o seguinte Programa: Saúde Inovadora para um Paraná Inovador.

I – Ação: Transferência Fundo a Fundo

II – Elemento de Despesas: 3341.4120

III – Fonte 100

IV – Função: 10

V – Sub Função: 302

VI - PA: 6485 – Gestão de Media e Alta Complexidade.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação

Curitiba, 14 de novembro de 2023.

Assinado eletronicamente
Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SESA Nº 1648/2023

RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

MUNICÍPIO	VALOR
Abatiá	101.244,39
Adrianópolis	87.472,02
Agudos do Sul	143.078,83
Almirante Tamandaré	1.675.405,13
Altamira do Paraná	50.195,74
Alto Paraíso	42.715,32
Alto Paraná	194.477,03
Alto Piquiri	136.003,89
Altônia	261.996,59
Alvorada do Sul	144.379,16
Amaporã	66.582,76
Ampére	274.328,80
Anahy	40.799,77
Andirá	277.936,18
Ângulo	45.232,09
Antonina	252.950,17
Antônio Olinto	98.126,38
Apucarana	1.819.546,60
Arapongas	1.665.799,43
Arapoti	360.416,59
Arapuã	49.314,87
Araruna	202.530,72
Araucária	2.120.609,18
Ariranha do Ivaí	32.564,31
Assaí	192.911,03
Assis Chateaubriand	514.653,14
Astorga	356.194,00
Atalaia	55.648,76
Balsa Nova	187.290,23
Bandeirantes	437.262,21
Barbosa Ferraz	150.936,77
Barra do Jacaré	39.345,63
Barracão	136.451,31
Bela Vista da Caroba	56.361,85
Bela Vista do Paraíso	207.396,49
Bituruna	217.183,96
Boa Esperança	63.730,41
Boa Esperança do Iguaçu	34.326,06
Boa Ventura de São Roque	89.177,83
Boa Vista da Aparecida	110.794,16
Bocaiúva do Sul	185.696,27
Bom Jesus do Sul	55.648,76
Bom Sucesso	92.016,20

4

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Bom Sucesso do Sul	44.770,68
Borrazópolis	108.151,54
Braganey	67.869,11
Brasilândia do Sul	51.845,63
Cafeara	36.730,98
Cafelândia	265.617,95
Cafezal do Sul	62.541,93
Califórnia	121.784,09
Cambará	324.524,54
Cambé	1.498.992,98
Cambira	132.270,67
Campina da Lagoa	219.840,56
Campina do Simão	55.033,55
Campina Grande do Sul	668.330,40
Campo Bonito	56.305,92
Campo do Tenente	104.977,61
Campo Largo	1.906.137,75
Campo Magro	417.771,17
Campo Mourão	1.390.268,17
Cândido de Abreu	213.143,13
Candói	209.353,98
Cantagalo	152.866,30
Capanema	286.367,39
Capitão Leônidas Marques	204.809,80
Carambeí	325.545,23
Carlópolis	236.367,40
Cascavel	4.866.483,89
Castro	1.021.308,51
Catanduvas	146.057,02
Centenário do Sul	151.454,11
Cerro Azul	225.587,20
Céu Azul	155.019,54
Chopinzinho	294.728,69
Cianorte	1.111.954,47
Cidade Gaúcha	160.332,74
Clevelândia	210.710,25
Colombo	3.244.630,20
Colorado	320.134,16
Congonhinhas	116.331,07
Conselheiro Mairinck	48.392,05
Contenda	267.449,61
Corbélia	244.267,29
Cornélio Procópio	632.074,81
Coronel Domingos Soares	78.984,88
Coronel Vivida	326.216,38
Corumbataí do Sul	52.572,70
Cruz Machado	223.405,99
Cruzeiro do Iguaçu	57.788,02
Cruzeiro do Oeste	333.207,43

5

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Cruzeiro do Sul	62.835,56
Cruzmalina	40.296,41
Curitiba	24.800.512,18
Curiúva	190.813,72
Diamante D'Oeste	63.716,43
Diamante do Norte	71.895,96
Diamante do Sul	44.337,24
Dois Vizinhos	627.362,84
Douradina	128.090,02
Doutor Camargo	88.464,75
Doutor Ulysses	79.656,02
Enéas Marques	83.878,62
Engenheiro Beltrão	174.133,07
Entre Rios do Oeste	63.968,11
Esperança Nova	25.852,90
Espigão Alto do Iguaçu	67.072,13
Farol	42.491,60
Faxinal	229.152,64
Fazenda Rio Grande	2.081.557,17
Fênix	62.807,59
Fernandes Pinheiro	87.458,04
Figueira	112.723,69
Flor da Serra do Sul	61.017,88
Floraí	67.002,22
Floresta	146.224,80
Florestópolis	160.039,12
Flórida	37.080,53
Formosa do Oeste	106.753,33
Foz do Iguaçu	3.990.701,07
Foz do Jordão	68.875,82
Francisco Alves	113.478,72
Francisco Beltrão	1.351.593,68
General Carneiro	154.669,99
Godoy Moreira	41.624,71
Goioerê	397.608,98
Goioxim	91.806,47
Grandes Rios	78.873,03
Guaíra	448.783,46
Guairaçá	91.498,86
Guamiranga	109.843,38
Guapirama	64.681,19
Guaporema	30.634,78
Guaraci	66.387,01
Guaraniaçu	192.044,14
Guarapuava	2.546.042,54
Guaraqueçaba	103.887,00
Guaratuba	588.115,09
Honório Serpa	69.085,56
Ibaiti	403.103,94

6

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Ibema	86.940,70
Ibiporã	721.518,31
Icaraíma	125.713,06
Iguaraçu	74.636,45
Iguatu	29.977,62
Imbaú	199.230,94
Imbituva	418.400,36
Inácio Martins	135.206,91
Inajá	35.458,61
Indianópolis	62.192,38
Ipiranga	197.734,86
Iporã	220.162,15
Iracema do Oeste	32.760,06
Irati	828.439,43
Iretama	149.384,76
Itaguajé	62.653,79
Itaipulândia	160.584,42
Itambaracá	82.606,25
Itambé	85.444,61
Itapejara d'Oeste	172.595,04
Itaperuçu	436.479,22
Itaúna do Sul	49.944,06
Ivaí	184.969,20
Ivaiporã	457.494,31
Ivaté	95.511,73
Ivatuba	37.863,53
Jaboti	75.880,86
Jacarezinho	564.527,29
Jaguapitã	211.437,32
Jaguariaíva	491.344,98
Jandaia do Sul	299.328,80
Janiópolis	82.074,93
Japira	69.519,00
Japurá	127.852,32
Jardim Alegre	167.841,13
Jardim Olinda	18.777,96
Jataizinho	165.170,55
Jesuítas	146.895,94
Joaquim Távora	167.016,18
Jundiá do Sul	46.602,34
Juranda	108.654,90
Jussara	93.540,25
Kaloré	64.065,98
Lapa	629.236,45
Laranjal	78.299,76
Laranjeiras do Sul	450.601,14
Leópolis	52.460,84
Lidianópolis	55.061,51
Lindoeste	72.357,37

7

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Loanda	324.734,27
Lobato	64.331,64
Londrina	7.773.166,73
Luiziana	93.540,25
Lunardelli	68.120,79
Lupionópolis	67.295,85
Mallet	187.751,64
Mamborê	188.087,21
Mandaguaçu	439.834,92
Mandaguari	513.366,78
Mandirituba	383.584,93
Manfrinópolis	38.730,42
Mangueirinha	232.144,81
Manoel Ribas	199.105,10
Marechal Cândido Rondon	780.704,54
Maria Helena	82.005,02
Marialva	585.164,87
Marilândia do Sul	121.322,68
Marilena	101.412,17
Mariluz	137.681,74
Maringá	5.727.865,14
Mariópolis	89.079,96
Maripá	91.652,67
Marmeleiro	222.329,37
Marquinho	62.975,38
Marumbi	65.701,89
Matelândia	257.969,75
Matinhos	548.923,26
Mato Rico	45.679,52
Mauá da Serra	131.194,04
Medianeira	760.192,79
Mercedes	82.927,84
Mirador	31.291,94
Miraselva	27.488,81
Missal	154.697,95
Moreira Sales	156.249,97
Morretes	255.998,27
Munhoz de Melo	55.243,28
Nossa Senhora das Graças	51.300,32
Nova Aliança do Ivaí	18.498,32
Nova América da Colina	45.861,29
Nova Aurora	192.463,61
Nova Cantu	94.938,46
Nova Esperança	371.714,13
Nova Esperança do Sudoeste	78.257,81
Nova Fátima	101.020,67
Nova Laranjeiras	168.819,88
Nova Londrina	180.690,68
Nova Olímpia	81.557,59

8

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Nova Prata do Iguaçu	177.558,69
Nova Santa Bárbara	58.501,11
Nova Santa Rosa	116.359,04
Nova Tebas	95.749,42
Novo Itacolomi	43.694,06
Ortigueira	338.254,96
Ourizona	44.560,95
Ouro Verde do Oeste	94.868,55
Paiçandu	642.645,28
Palmas	674.594,38
Palmeira	473.364,00
Palmital	182.228,71
Palotina	489.527,30
Paraíso do Norte	185.192,91
Paranacity	133.626,93
Paranaguá	2.038.995,66
Paranapoema	33.529,08
Paranavaí	1.285.654,10
Pato Bragado	80.159,38
Pato Branco	1.284.060,14
Paula Freitas	79.222,58
Paulo Frontin	88.688,46
Peabiru	186.605,11
Perobal	100.517,32
Pérola	166.079,38
Pérola d'Oeste	86.982,64
Piên	190.925,58
Pinhais	1.775.992,36
Pinhal de São Bento	38.604,58
Pinhalão	91.806,47
Pinhão	417.869,04
Piraí do Sul	330.662,68
Piraquara	1.660.094,73
Pitanga	469.337,15
Pitangueiras	42.589,48
Planaltina do Paraná	56.907,15
Planalto	200.978,71
Ponta Grossa	5.010.723,23
Pontal do Paraná	425.405,39
Porecatu	162.527,93
Porto Amazonas	57.298,65
Porto Barreiro	43.484,33
Porto Rico	44.491,04
Porto Vitória	49.804,24
Prado Ferreira	51.859,61
Pranchita	80.215,31
Presidente Castelo Branco	60.626,39
Primeiro de Maio	140.967,53
Prudentópolis	690.617,87

9

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Quarto Centenário	58.738,80
Quatiguá	113.241,03
Quatro Barras	338.240,98
Quatro Pontes	62.639,81
Quedas do Iguaçu	429.781,79
Querência do Norte	149.398,74
Quinta do Sol	69.924,48
Quitandinha	257.242,68
Ramilândia	59.018,44
Rancho Alegre	49.105,14
Rancho Alegre D'Oeste	36.605,14
Realeza	269.113,48
Rebouças	202.936,20
Renascença	95.651,55
Reserva	343.582,14
Reserva do Iguaçu	91.624,70
Ribeirão Claro	172.874,68
Ribeirão do Pinhal	182.606,23
Rio Azul	196.098,95
Rio Bom	44.700,77
Rio Bonito do Iguaçu	194.756,67
Rio Branco do Ivaí	53.243,84
Rio Branco do Sul	525.139,71
Rio Negro	437.975,30
Rolândia	1.002.097,11
Roncador	157.312,61
Rondon	127.195,16
Rosário do Ivaí	75.992,71
Sabáudia	123.350,09
Salgado Filho	56.977,06
Salto do Itararé	72.595,06
Salto do Lontra	212.849,51
Santa Amélia	47.455,25
Santa Cecília do Pavão	47.049,77
Santa Cruz de Monte Castelo	120.427,83
Santa Fé	159.088,33
Santa Helena	356.431,69
Santa Inês	24.440,71
Santa Isabel do Ivaí	124.608,48
Santa Izabel do Oeste	196.728,15
Santa Lúcia	50.950,77
Santa Maria do Oeste	138.898,18
Santa Mariana	154.725,92
Santa Mônica	46.923,93
Santa Tereza do Oeste	184.200,19
Santa Terezinha de Itaipu	339.233,71
Santana do Itararé	77.097,30
Santo Antônio da Platina	620.371,79
Santo Antônio do Caiuá	34.857,38

10

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Santo Antônio do Paraíso	29.711,96
Santo Antônio do Sudoeste	330.998,25
Santo Inácio	86.423,36
São Carlos do Ivaí	92.100,09
São Jerônimo da Serra	151.426,14
São João	166.191,24
São João do Caiuá	78.104,01
São João do Ivaí	149.147,06
São João do Triunfo	191.918,30
São Jorge d'Oeste	131.124,13
São Jorge do Ivaí	72.259,49
São Jorge do Patrocínio	90.939,58
São José da Boa Vista	84.451,88
São José das Palmeiras	54.110,73
São José dos Pinhais	4.603.214,93
São Manoel do Paraná	29.893,73
São Mateus do Sul	592.253,79
São Miguel do Iguaçu	407.186,72
São Pedro do Iguaçu	80.872,47
São Pedro do Ivaí	121.504,45
São Pedro do Paraná	37.206,37
São Sebastião da Amoreira	112.737,67
São Tomé	73.154,35
Sapopema	93.610,16
Sarandi	1.656.249,66
Saudade do Iguaçu	85.402,67
Sengés	241.470,87
Serranópolis do Iguaçu	70.008,37
Sertaneja	78.523,47
Sertanópolis	222.734,85
Siqueira Campos	318.945,68
Sulina	48.098,42
Tamarana	149.706,34
Tamboara	68.232,65
Tapejara	221.881,94
Tapira	80.327,16
Teixeira Soares	133.487,11
Telêmaco Borba	1.049.244,75
Terra Boa	245.637,53
Terra Rica	207.522,33
Terra Roxa	253.341,67
Tibagi	279.096,70
Tijucas do Sul	246.168,85
Toledo	2.103.886,59
Tomazina	117.813,17
Três Barras do Paraná	155.690,68
Tunas do Paraná	86.954,68
Tuneiras do Oeste	112.793,60
Tupãssi	112.933,42

11

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Turvo	198.979,27
Ubiratã	346.042,99
Umuarama	1.637.155,42
União da Vitória	769.476,91
Uniflor	29.865,77
Uraí	145.497,73
Ventania	135.360,71
Vera Cruz do Oeste	114.862,95
Verê	110.906,02
Virmond	53.285,78
Vitorino	135.710,26
Wenceslau Braz	268.288,53
Xambrê	81.068,22

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Documento: **Resolucao_1648_21.153.8651.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Carlos Alberto Gebrim Preto** em 14/11/2023 14:18.

Inserido ao protocolo **21.153.865-1** por: **Raquel Steimbach Burgel** em: 14/11/2023 11:01.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:
a98861fe91998471669042e3fd3d7d8e.



Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná - DIOE

Protocolo	124727/2023	 Diário Oficial Executivo
Título	Resolução SESA 1648/2023	 Secretaria da Saúde
Órgão	SESA - Secretaria de Estado da Saúde	 Resolução-EX (Gratuita)
Depositário	RAQUEL STEIMBACH BURGEL	 Resolução_1648_2023.rtf 602,07 KB
E-mail	RAQUEL@SESA.PR.GOV.BR	
Enviada em	14/11/2023 14:34	
Data de publicação		
 16/11/2023 Quinta-feira	Gratuita	Aprovada
		14/11/23 14:44
		 N° da Edição do Diário: 11542
Histórico	TRIAGEM REALIZADA	



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

VALOR DOS PROCEDIMENTOS TABELA SIGTAP

Abaixo encontram-se os valores dos procedimentos elencados no Termo de Referência, todos os print screen foram extraídos do link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> na data de 22/03/2024.

Procedimento 1: 04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA

Procedimento

Procedimento: 04.08.04.009-2 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 04 - Cintura pélvica

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 5
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 15 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 550
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Complementares: Procedimentos Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 1.357,14
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 382,34
		Total Hospitalar:	R\$ 1.739,48

Descrição CID CBO Letto Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição

Procedimento 2: 0408040076 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL

Procedimento

Procedimento: 04.08.04.007-6 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 04 - Cintura pélvica

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 6
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 15 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 550
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Complementares: Procedimentos Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 1.864,15
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 539,99
		Total Hospitalar:	R\$ 2.404,14

Descrição CID CBO Letto Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS

Descrição



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 3: 0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS

Procedimento										
Procedimento: 04.08.06.037-9 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS										
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos									
Sub-Grupo:	05 - Cirurgia do sistema osteomuscular									
Forma de Organização:	05 - Gerais									
Competência:	03/2024 Histórico de alterações									
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia									
Complexidade:	Média Complexidade									
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)									
Sub-Tipo de Financiamento:										
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)									
Sexo:	Ambos									
Média de Permanência:	1									
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:	2									
Idade Mínima:	0 meses									
Idade Máxima:	130 anos									
Pontos:	50									
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares. Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos									
Valores										
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00									
Serviço Hospitalar:	R\$ 163,60									
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00									
Serviço Profissional:	R\$ 61,56									
Total Hospitalar:	R\$ 225,16									
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Procedimento 4: 0408060085 – BURSECTOMIA

Procedimento										
Procedimento: 04.08.06.008-5 - BURSECTOMIA										
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos									
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular									
Forma de Organização:	06 - Gerais									
Competência:	03/2024 Histórico de alterações									
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia									
Complexidade:	Média Complexidade									
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)									
Sub-Tipo de Financiamento:										
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)									
Sexo:	Ambos									
Média de Permanência:	2									
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:	1									
Idade Mínima:	12 anos									
Idade Máxima:	130 anos									
Pontos:	250									
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares. Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais									
Valores										
Serviço Ambulatorial:	R\$ 28,42									
Serviço Hospitalar:	R\$ 131,39									
Total Ambulatorial:	R\$ 28,42									
Serviço Profissional:	R\$ 82,24									
Total Hospitalar:	R\$ 213,63									
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 5: 0408060476 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO

■ Procedimento										
Procedimento: 04.08.06.047-6 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO										
Grupo:		04 - Procedimentos cirúrgicos								
Sub-Grupo:		08 - Cirurgia do sistema osteomuscular								
Forma de Organização:		06 - Gerais								
Competência:		03/2024 Histórico de alterações								
Modalidade de Atendimento:		Hospitalar Hospital Dia								
Complexidade:		Média Complexidade								
Financiamento:		Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:										
Instrumento de Registro:		AIH (Proc. Principal)								
Sexo:		Ambos								
Média de Permanência:		2								
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:		2								
Idade Mínima:		0 meses								
Idade Máxima:		130 anos								
Pontos:		300								
Atributos Complementares:		Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares. Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos								
Valores										
Serviço Ambulatorial:		R\$ 0,00		Serviço Hospitalar:		R\$ 506,40				
Total Ambulatorial:		R\$ 0,00		Serviço Profissional:		R\$ 173,80				
				Total Hospitalar:		R\$ 680,20				
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Procedimento 6: 0407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)

■ Procedimento										
Procedimento: 04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)										
Grupo:		04 - Procedimentos cirúrgicos								
Sub-Grupo:		07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal								
Forma de Organização:		04 - Parede e cavidade abdominal								
Competência:		03/2024 Histórico de alterações								
Modalidade de Atendimento:		Hospitalar Hospital Dia								
Complexidade:		Média Complexidade								
Financiamento:		Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:										
Instrumento de Registro:		AIH (Proc. Principal)								
Sexo:		Ambos								
Média de Permanência:		2								
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:		1								
Idade Mínima:		0 meses								
Idade Máxima:		130 anos								
Pontos:		150								
Atributos Complementares:		Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares. Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos								
Valores										
Serviço Ambulatorial:		R\$ 0,00		Serviço Hospitalar:		R\$ 427,52				
Total Ambulatorial:		R\$ 0,00		Serviço Profissional:		R\$ 210,45				
				Total Hospitalar:		R\$ 637,97				
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 7: 0409060186 - LAQUEADURA TUBARIA

Procedimento

Procedimento: 04.09.06.018-6 - LAQUEADURA TUBARIA										
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos									
Sub-Grupo:	09 - Cirurgia do aparelho geniturinário									
Forma de Organização:	06 - Uterio e anexos									
Competência:	03/2024 Histórico de alterações									
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia									
Complexidade:	Média Complexidade									
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)									
Sub-Tipo de Financiamento:										
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)									
Sexo:	Feminino									
Média de Permanência:	1									
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:	1									
Idade Mínima:	21 anos									
Idade Máxima:	60 anos									
Pontos:	200									
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.									
Valores										
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 286,47							
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 199,01							
		Total Hospitalar:	R\$ 485,48							
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS

Procedimento 8: 0408010142 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)

Procedimento

Procedimento: 04.08.01.014-2 - REPARO DE ROTURADO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)										
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos									
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular									
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular									
Competência:	03/2024 Histórico de alterações									
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia									
Complexidade:	Média Complexidade									
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)									
Sub-Tipo de Financiamento:										
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)									
Sexo:	Ambos									
Média de Permanência:	2									
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:	1									
Idade Mínima:	20 anos									
Idade Máxima:	80 anos									
Pontos:	150									
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.									
Valores										
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 232,65							
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 190,86							
		Total Hospitalar:	R\$ 423,51							
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 9: 0408060182 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ

Procedimento									
Procedimento: 04.08.06.018-2 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ									
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos								
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular								
Forma de Organização:	06 - Gerais								
Competência:	03/2024 Histórico de alterações								
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar								
Complexidade:	Média Complexidade								
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:									
Instrumento de Registro:	AH (Proc. Principal)								
Sexo:	Ambos								
Média de Permanência:	3								
Tempo de Permanência:									
Quantidade Máxima:	5								
Idade Mínima:	0 meses								
Idade Máxima:	130 anos								
Pontos:	150								
Atributos:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos								
Complementares:	Eletivos Hospitalares.								
Valores									
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00								
Serviço Hospitalar:	R\$ 207,75								
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00								
Serviço Profissional:	R\$ 119,50								
Total Hospitalar:	R\$ 327,25								
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Habilitação/Redes	Origem	Regra	Renases	TU/SB

Procedimento 10: 0408060441 - TENÓLISE

Procedimento									
Procedimento: 04.08.06.044-1 - TENÓLISE									
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos								
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular								
Forma de Organização:	06 - Gerais								
Competência:	03/2024 Histórico de alterações								
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia								
Complexidade:	Média Complexidade								
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:									
Instrumento de Registro:	AH (Proc. Principal)								
Sexo:	Ambos								
Média de Permanência:	2								
Tempo de Permanência:									
Quantidade Máxima:	2								
Idade Mínima:	0 meses								
Idade Máxima:	130 anos								
Pontos:	250								
Atributos:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos								
Complementares:	Eletivos Hospitalares.								
Valores									
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00								
Serviço Hospitalar:	R\$ 147,50								
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00								
Serviço Profissional:	R\$ 81,90								
Total Hospitalar:	R\$ 229,40								
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Habilitação/Redes	Origem	Regra	Renases	TU/SB



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 11: 0408050373 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR

Procedimento

Procedimento: 04.08.05.037-3 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 100
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 162,04
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 81,77
		Total Hospitalar:	R\$ 243,81

Descrição CID CBO Leito Serviço Habilitação Redes Origem Regra Renases TUS

Procedimento 12: 0408010231 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL

Procedimento

Procedimento: 04.08.01.023-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 01 - Cintura escapular

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 20 anos
Idade Máxima: 80 anos
Pontos: 150
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 162,47
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 133,28
		Total Hospitalar:	R\$ 295,75

Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUS

Descrição



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 13: 0408060310 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES

Procedimento	
Procedimento: 04.08.06.031-0 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	06 - Gerais
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	1
Quantidade Máxima:	0 meses
Idade Mínima:	130 anos
Idade Máxima:	150
Pontos:	
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 250,13
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 117,90
Total Hospitalar:	R\$ 368,03

Procedimento 14: 0408050659 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO

Procedimento	
Procedimento: 04.08.05.065-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	2
Quantidade Máxima:	0 meses
Idade Mínima:	130 anos
Idade Máxima:	300
Pontos:	
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 184,52
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 171,29
Total Hospitalar:	R\$ 355,81



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 15: 0408060484 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO

Procedimento

Procedimento: 04.08.06.048-4 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 06 - Gerais

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 4
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 250
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares: Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 265,09
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 156,21
		Total Hospitalar:	R\$ 421,30

Procedimento 16: 0408050446 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL

Procedimento

Procedimento: 04.08.05.044-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZÃO TARSAL

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 5 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 200
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares: Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 154,22
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 114,19
		Total Hospitalar:	R\$ 268,41



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 17: 0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.01.018-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	150
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 275,44
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 102,15
Total Hospitalar:	R\$ 377,59

Procedimento 18: 0408060050 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.06.005-0 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	06 - Gerais
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	5
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	250
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 122,13
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 91,66
Total Hospitalar:	R\$ 213,79



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 19: 0408060450 - TENOMIORRAFIA

Procedimento

Procedimento: 04.08.06.045-0 - TENOMIORRAFIA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 06 - Gerais

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 250
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares. Admite permanência à maior Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 28,42	Serviço Hospitalar:	R\$ 124,25
Total Ambulatorial:	R\$ 28,42	Serviço Profissional:	R\$ 81,66
		Total Hospitalar:	R\$ 205,91

Procedimento 20: 0408050390 - TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR

Procedimento

Procedimento: 04.08.05.039-0 - TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 400
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares. Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 368,04
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 130,12
		Total Hospitalar:	R\$ 498,16

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Habilitação	Redes	Origem	Regra	Renases	ITU98
-----------	-----	-----	-------	---------	-------------	-------	--------	-------	---------	-------



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 21: 0408060328 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR

Procedimento

Procedimento: 04.08.06.032:8 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 06 - Gerais

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 50
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 88,12
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 50,95
	Total Hospitalar: R\$ 139,07

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Procedimento 22: 0409070068 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR

Procedimento

Procedimento: 04.09.07.006:8 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 09 - Cirurgia do aparelho geniturinário
Forma de Organização: 07 - Vagina, vulva e perineo

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Feminino
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 25 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 250
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 225,89
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 146,65
	Total Hospitalar: R\$ 372,54

Serviço	Regra
---------	-------



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 23: 0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO

Procedimento

Procedimento: 04.08.05.006-3 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Alta Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 4
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 16 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 300
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 1.317,32
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 336,41
		Total Hospitalar:	R\$ 1.653,73

Procedimento 24: 0408050160 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)

Procedimento

Procedimento: 04.08.05.016-0 - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 12 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 550
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 1.818,85
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 475,47
		Total Hospitalar:	R\$ 2.294,32



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 25: 0408050896 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL

Procedimento									
Procedimento: 04.08.05.089-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURADO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL									
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos								
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular								
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores								
Competência:	03/2024 Histórico de alterações								
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia								
Complexidade:	Média Complexidade								
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:									
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)								
Sexo:	Ambos								
Média de Permanência:	1								
Tempo de Permanência:									
Quantidade Máxima:	2								
Idade Mínima:	0 meses								
Idade Máxima:	130 anos								
Pontos:	150								
Atributos:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos								
Complementares:	Eletivos Hospitalares.								
Valores									
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00								
Serviço Hospitalar:	R\$ 305,06								
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00								
Serviço Profissional:	R\$ 170,74								
Total Hospitalar:	R\$ 475,80								
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Habilitação/Redes	Orisem	Regra	Renases	ITUSS

Procedimento 26: 0408050888 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL

Procedimento									
Procedimento: 04.08.05.088-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURAMENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL									
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos								
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular								
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores								
Competência:	03/2024 Histórico de alterações								
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia								
Complexidade:	Média Complexidade								
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)								
Sub-Tipo de Financiamento:									
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)								
Sexo:	Ambos								
Média de Permanência:	2								
Tempo de Permanência:									
Quantidade Máxima:	2								
Idade Mínima:	0 meses								
Idade Máxima:	45 anos								
Pontos:	250								
Atributos:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos								
Complementares:	Eletivos Hospitalares.								
Valores									
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00								
Serviço Hospitalar:	R\$ 435,67								
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00								
Serviço Profissional:	R\$ 143,22								
Total Hospitalar:	R\$ 578,89								
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Habilitação/Redes	Orisem	Regra	Renases	ITUSS



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 27: 0408050926 - TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.05.092-6 - TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	80 anos
Pontos:	300
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 1.046,94
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 283,43
Total Hospitalar:	R\$ 1.330,37

Procedimento 28: 0408050055 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.05.005-5 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	5
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	16 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	500
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 1.818,86
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 388,34
Total Hospitalar:	R\$ 2.207,20



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 29: 0408060190 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.06.019-0 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	06 - Gerais
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	3
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	150
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
- Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 460,58
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 185,10
Total Hospitalar:	R\$ 645,68

Procedimento 30: 0408060158 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.06.015-8 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	06 - Gerais
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	150
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
- Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 28,42
Serviço Hospitalar:	R\$ 67,22
Total Ambulatorial:	R\$ 28,42
Serviço Profissional:	R\$ 54,79
Total Hospitalar:	R\$ 122,01



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 31: 0408050152 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO

Procedimento

Procedimento: 04.08.05.015-2 - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 3
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 250
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares: Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 435,67
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 143,22
	Total Hospitalar: R\$ 578,89

Descrição CID CBO Leto Serviço Habilitação/Redes Oriem Regra Renases TUS/SS

Procedimento 32: 0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA

Procedimento

Procedimento: 04.04.01.003-2 - AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço
Forma de Organização: 01 - Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 2 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 200
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares: Eletivos Hospitalares. Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 35,53	Serviço Hospitalar: R\$ 153,31
Total Ambulatorial: R\$ 35,53	Serviço Profissional: R\$ 183,91
	Total Hospitalar: R\$ 337,22

1 nova notifi



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 33: 0404010415 - TURBINECTOMIA

■ Procedimento

Procedimento: 04.04.01.041-5 - TURBINECTOMIA			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
Forma de Organização:	01 - Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço		
Competência:	03/2024	Histórico de alterações	
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)	APAC (Proc. Principal)	
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	1		
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	12 anos		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	150		
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares.	Admite permanência à maior Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais	Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 36,95	Serviço Hospitalar:	R\$ 183,64
Total Ambulatorial:	R\$ 36,95	Serviço Profissional:	R\$ 132,01
		Total Hospitalar:	R\$ 315,65

Procedimento 34: 0404010024 - AMIGDALECTOMIA

■ Procedimento

Procedimento: 04.04.01.002-4 - AMIGDALECTOMIA			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
Forma de Organização:	01 - Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço		
Competência:	03/2024	Histórico de alterações	
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)	APAC (Proc. Principal)	
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	1		
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	3 anos		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	200		
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais.	Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.	Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 45,47	Serviço Hospitalar:	R\$ 149,92
Total Ambulatorial:	R\$ 45,47	Serviço Profissional:	R\$ 157,65
		Total Hospitalar:	R\$ 306,57



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 35: 0404010016 - ADENOIDECTOMIA

■ Procedimento			
Procedimento: 04.04.01.001-6 - ADENOIDECTOMIA			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
Forma de Organização:	01 - Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço		
Competência:	03/2024 Histórico de alterações		
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia		
Complexidade:	Média Complexidade		
Sub-Tipo de Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)		
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	1		
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	2 anos		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	200		
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares. Admite permanência à maior Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais		
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 48,42	Serviço Hospitalar:	R\$ 169,13
Total Ambulatorial:	R\$ 48,42	Serviço Profissional:	R\$ 179,05
		Total Hospitalar:	R\$ 348,18

Procedimento 36: 0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO

■ Procedimento			
Procedimento: 04.04.01.048-2 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço		
Forma de Organização:	01 - Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço		
Competência:	03/2024 Histórico de alterações		
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia		
Complexidade:	Média Complexidade		
Sub-Tipo de Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)		
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	1		
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	10 anos		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	150		
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares. Admite permanência à maior Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos		
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 171,59
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 75,87
		Total Hospitalar:	R\$ 247,46



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 37: 040401035-0 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)

Procedimento

Procedimento: 04.04.01.035-0 - TIMPANOPLASTIA(UNI / BILATERAL)

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço
Forma de Organização: 01 - Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 550
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares: Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 295,32
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 322,83
		Total Hospitalar:	R\$ 618,15

Descrição CID, CBO, Lato, Serviço, Habilitação, CBO, CBO, Regra, Respons. F1103

Procedimento 38: 040904024-0 - VASECTOMIA

Procedimento

Procedimento: 04.09.04.024-0 - VASECTOMIA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 09 - Cirurgia do aparelho geniturnário
Forma de Organização: 04 - Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
Sexo: Masculino
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 21 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 100
Atributos: Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares. Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais
Complementares: Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 438,87	Serviço Hospitalar:	R\$ 190,92
Total Ambulatorial:	R\$ 438,87	Serviço Profissional:	R\$ 247,95
		Total Hospitalar:	R\$ 438,87



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 39: 0409050083 - POSTECTOMIA

■ Procedimento			
Procedimento: 04.09.05.008-3 - POSTECTOMIA			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	09 - Cirurgia do aparelho geniturinário		
Forma de Organização:	05 - Pênis		
Competência:	03/2024 Histórico de alterações		
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial	Hospitalar	Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)	APAC (Proc. Principal)	
Sexo:	Masculino		
Média de Permanência:	1		
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	50		
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Eletivos Ambulatoriais	Admite permanência à maior	Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 219,12	Serviço Hospitalar:	R\$ 97,72
Total Ambulatorial:	R\$ 219,12	Serviço Profissional:	R\$ 121,40
		Total Hospitalar:	R\$ 219,12

Procedimento 40: 0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL

■ Procedimento			
Procedimento: 04.07.04.012-9 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal		
Forma de Organização:	04 - Parede e cavidade abdominal		
Competência:	03/2024 Histórico de alterações		
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar	Hospital Dia	
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)		
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	2		
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	150		
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares	Admite permanência à maior	Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 298,55
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 136,44
		Total Hospitalar:	R\$ 434,99

Descrição: CID, CBO, Letto, Serviço, Habilitação/Redes, Orçem, Regra, Renases, ITUGSI



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 41: 0407030026 - COLECISTECTOMIA

Procedimento	
Procedimento: 04.07.03.002-6 - COLECISTECTOMIA	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização:	03 - Pâncreas, baco, fígado e vias biliares
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	3
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	2 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	200
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 640,33
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 356,01
Total Hospitalar:	R\$ 996,34

Procedimento 42: 0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL

Procedimento	
Procedimento: 04.07.04.008-0 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização:	04 - Parede e cavidade abdominal
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	150
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 392,23
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 147,69
Total Hospitalar:	R\$ 539,92

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço	Habilitação	Redes	Origem	Regra	Renases	ITUBS
-----------	-----	-----	-------	---------	-------------	-------	--------	-------	---------	-------



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 43: 0407020217 - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL

Procedimento

Procedimento: 04.07.02.021-7 - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização: 02 - Intestinos , reto e anus

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 20 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 50
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 166,16
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 80,65
		Total Hospitalar:	R\$ 246,81

Descrição CID CBO Letto Serviço Habilitação/Redes Origem Regra Renases ITUSS

Procedimento 44: 0407020284 - HEMORROIDECTOMIA

Procedimento

Procedimento: 04.07.02.028-4 - HEMORROIDECTOMIA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização: 02 - Intestinos , reto e anus

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 12 anos
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 50
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 191,10
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 124,84
		Total Hospitalar:	R\$ 315,94

Descrição CID CBO Letto Serviço Habilitação/Redes Origem Regra Renases ITUSS



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 45: 0407020322 - PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL

■ Procedimento

Procedimento: 04.07.02.032-2 - PLÁSTICA ANAL EXTERNA/ ESFINCTEROPLASTIA ANAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização:	02 - Intestinos, reto e anus
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	50
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 105,13
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 73,11
Total Hospitalar:	R\$ 178,24

Procedimento 46: 0407020357 - PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL

■ Procedimento

Procedimento: 04.07.02.035-7 - PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização:	02 - Intestinos, reto e anus
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	20 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	150
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 227,45
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 146,69
Total Hospitalar:	R\$ 374,14

Descrição CID CBO Leito Serviço Habilitação Redes Origem Regra Renases TUSIS



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 47: 0404010466 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL

■ Procedimento

Procedimento: 04.04.01.046-6 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço
Forma de Organização:	01 - Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	300
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 205,80
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 245,03
Total Hospitalar:	R\$ 450,83

Procedimento 48: 0409040169 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL

■ Procedimento

Procedimento: 04.09.04.016-9 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	09 - Cirurgia do aparelho geniturinário
Forma de Organização:	04 - Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Masculino
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	200
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares. Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 32,88
Serviço Hospitalar:	R\$ 214,54
Total Ambulatorial:	R\$ 32,88
Serviço Profissional:	R\$ 135,59
Total Hospitalar:	R\$ 350,13



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 49: 0407020276 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL

■ Procedimento	
Procedimento: 04.07.02.027-6 - FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIAANAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização:	02 - Intestinos, reto e anus
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	50
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 248,41
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 115,49
Total Hospitalar:	R\$ 363,90

Procedimento 50: 0407020268 - FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO

■ Procedimento	
Procedimento: 04.07.02.026-8 - FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização:	02 - Intestinos, reto e anus
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	12 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	150
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 227,45
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 146,69
Total Hospitalar:	R\$ 374,14



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 51: 0407020470 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL

Procedimento

Procedimento: 04.07.02.047-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização: 02 - Intestinos, reto e anus

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 3
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 50
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares: Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 110,31
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 73,33
		Total Hospitalar:	R\$ 183,64

Descrição | CD | CBO | Leito | Serviço | Habitação | Redes | Onem | Regra | Renases | TUGS

Procedimento 52: 0409070238 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL

Procedimento

Procedimento: 04.09.07.023-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 09 - Cirurgia do aparelho geniturinário
Forma de Organização: 07 - Vagina, vulva e períneo

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Feminino
Média de Permanência: 3
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 150
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares: Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 229,52
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 110,00
		Total Hospitalar:	R\$ 339,52

Descrição | CD | CBO | Leito | Serviço | Habitação | Redes | Onem | Regra | Renases | TUGS



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 53: 0407020225 - EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL

■ Procedimento	
Procedimento: 04.07.02.022-5 - EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização:	02 - Intestinos, reto e anus
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	5 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	150
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 21,68
Serviço Hospitalar:	R\$ 237,91
Total Ambulatorial:	R\$ 21,68
Serviço Profissional:	R\$ 97,44
Total Hospitalar:	R\$ 335,35

Procedimento 54: 04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

■ Procedimento	
Procedimento: 04.07.03.003-4 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização:	03 - Pâncreas, baco, fígado e vias biliares
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	200
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 746,46
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 245,99
Total Hospitalar:	R\$ 992,45



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 55: 04.07.02.006-3 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)

Procedimento

Procedimento: 04.07.02.006-3 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização: 02 - Intestinos , reto e anus

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 7
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 300
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares: Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 1.550,19
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 267,26
		Total Hospitalar:	R\$ 1.817,45

Procedimento 56: 04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)

Procedimento

Procedimento: 04.07.04.009-9 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Forma de Organização: 04 - Parede e cavidade abdominal

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 150
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares: Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 399,57
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 210,49
		Total Hospitalar:	R\$ 610,06



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 57: 04.16.09.013-3 - RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA

■ Procedimento	
Procedimento: 04.16.09.013-3 - RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	16 - Cirurgia em oncologia
Forma de Organização:	09 - Ossos e partes moles
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Alta Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	4
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	400
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 2.939,41
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 1.032,80
Total Hospitalar:	R\$ 3.972,21

Procedimento 58: 04.15.04.003-5 - DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

■ Procedimento	
Procedimento: 04.15.04.003-5 - DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	15 - Outras cirurgias
Forma de Organização:	04 - Procedimentos cirúrgicos gerais
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Atensão Domiciliar
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	3
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	250
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 327,17
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 215,91
Total Hospitalar:	R\$ 543,08

Descrição	CID	CBQ	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 59: 04.01.02.007-0 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE

■ Procedimento	
Procedimento: 04.01.02.007-0 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
Forma de Organização:	02 - Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	1
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	50
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 98,43
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 55,29
	Total Hospitalar: R\$ 143,72

Procedimento 60: 04.01.02.008-8 - EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO

■ Procedimento	
Procedimento: 04.01.02.008-8 - EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
Forma de Organização:	02 - Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	50
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Eletivos Hospitalares Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 29,86	Serviço Hospitalar: R\$ 88,43
Total Ambulatorial: R\$ 29,86	Serviço Profissional: R\$ 55,29
	Total Hospitalar: R\$ 143,72



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 61: 04.01.02.010-0 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO

■ Procedimento	
Procedimento: 04.01.02.010-0 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
Forma de Organização:	02 - Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	50
Atributos:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares:	Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 97,28
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 60,83
Total Hospitalar:	R\$ 158,11

Procedimento 62: 04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL

■ Procedimento	
Procedimento: 04.02.01.004-3 - TIREOIDECTOMIA TOTAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	02 - Cirurgia de glândulas endócrinas
Forma de Organização:	01 - Cirurgia de tireóide e paratireóide
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	200
Atributos:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares:	Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 267,12
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 184,25
Total Hospitalar:	R\$ 451,37



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 63: 0408060018 - ALONGAMENTO/ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO

Procedimento

Procedimento: 04.08.06.001-8 - ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 06 - Gerais

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência: 2
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 250
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 162,14
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 91,79
	Total Hospitalar: R\$ 253,93

Procedimento 64: 0408050012 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES

Procedimento

Procedimento: 04.08.05.001-2 - AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 05 - Membros inferiores

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 4
Tempo de Permanência: 2
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 500
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 665,00
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 227,74
	Total Hospitalar: R\$ 892,74

Descrição CID CBO Letto Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 65: 0408050039 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.05.003-9 - ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	4
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	550
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 216,62
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 154,50
Total Hospitalar:	R\$ 371,12

Procedimento 66: 0408060140 - FASCIECTOMIA

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.06.014-0 - FASCIECTOMIA	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	06 - Gerais
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	150
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 127,29
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 95,66
Total Hospitalar:	R\$ 222,95



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 67: 0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO

Procedimento

Procedimento: 04.08.06.035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 06 - Gerais

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 50
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 28,42	Serviço Hospitalar:	R\$ 95,70
Total Ambulatorial:	R\$ 28,42	Serviço Profissional:	R\$ 55,96
		Total Hospitalar:	R\$ 151,66

Procedimento 68: 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

Procedimento

Procedimento: 04.08.02.040-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 02 - Membros superiores

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 150
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 159,49
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 94,31
		Total Hospitalar:	R\$ 253,80

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 69: 0408050128 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.05.012-8 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	3
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	150
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 160,87
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 112,28
Total Hospitalar:	R\$ 273,15

Procedimento 70: 0408060557 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.06.055-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	06 - Oerais
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	5
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	250
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 266,07
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 154,13
Total Hospitalar:	R\$ 420,20
Descrição	CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 71: 0408020326 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO

Procedimento

Procedimento: 04.08.02.032-6 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 02 - Membros superiores

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 5
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 150
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 149,96
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 91,19
	Total Hospitalar: R\$ 241,15

Descrição CID CBO Leito Serviço (Classificação) Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSSE

Descrição

Procedimento 72: 0408060581 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR

Procedimento

Procedimento: 04.08.06.058-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 06 - Gerais

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 300
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 235,01
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 141,99
	Total Hospitalar: R\$ 377,00

Descrição CID CBO Leito Serviço (Classificação) Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSSE

Descrição



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 73: 0408010215 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.01.021-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	15 anos
Idade Máxima:	80 anos
Pontos:	250
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 212,41
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 166,74
Total Hospitalar:	R\$ 379,15

Procedimento 74: 0408020601 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO

■ Procedimento	
Procedimento: 04.08.02.060-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	02 - Membros superiores
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	1
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	150
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 126,53
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 102,76
Total Hospitalar:	R\$ 229,29



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 75: 0409060046 - CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO

■ Procedimento	
Procedimento: 04.09.06.004-6 - CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO ÚTERO	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	09 - Cirurgia do aparelho geniturinário
Forma de Organização:	06 - Útero e anexos
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal) APAC (Proc. Principal)
Sexo:	Feminino
Média de Permanência:	1
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	10 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	50
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares. Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Ambulatoriais
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 22,62
Serviço Hospitalar:	R\$ 110,23
Total Ambulatorial:	R\$ 22,62
Serviço Profissional:	R\$ 57,19
Total Hospitalar:	R\$ 167,42

Procedimento 76: 0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL

■ Procedimento	
Procedimento: 04.09.06.013-5 - HISTERECTOMIA TOTAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	09 - Cirurgia do aparelho geniturinário
Forma de Organização:	06 - Útero e anexos
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Feminino
Média de Permanência:	3
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	1
Idade Mínima:	12 anos
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	250
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 590,44
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 317,49
Total Hospitalar:	R\$ 907,93



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 77: 0408050322 - REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO

■ Procedimento

Procedimento: 04.08.05.032-2 - REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	05 - Membros inferiores
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	2
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	150
Atributos:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares:	Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 133,55
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Profissional:	R\$ 79,75
Total Hospitalar:	R\$ 213,30

Procedimento 78: 0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO

■ Procedimento

Procedimento: 04.08.06.035-2 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	06 - Gerais
Competência:	03/2024 Histórico de alterações
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial Hospitalar Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:	
Instrumento de Registro:	BPA (Individualizado) AIH (Proc. Principal)
Sexo:	Ambos
Média de Permanência:	1
Tempo de Permanência:	
Quantidade Máxima:	2
Idade Mínima:	0 meses
Idade Máxima:	130 anos
Pontos:	50
Atributos:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares:	Eletivos Hospitalares.
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 29,42
Serviço Hospitalar:	R\$ 95,70
Total Ambulatorial:	R\$ 29,42
Serviço Profissional:	R\$ 55,96
Total Hospitalar:	R\$ 151,66



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 79: 0403020123 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO

Procedimento

Procedimento: 04.03.02.012-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 03 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico
Forma de Organização: 02 - Coluna e nervos periféricos

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 1
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 1 ano
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 159
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares: Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 145,18
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 202,44
	Total Hospitalar: R\$ 347,62

Descrição CID CBO I plano Serviço Habilitação Redes Orçam Regra Renascas ITURS

Procedimento 80: 0408060530 – TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA

Procedimento

Procedimento: 04.08.06.053-0 - TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização: 06 - Gerais

Competência: 03/2024 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar Hospital Dia
Complexidade: Média Complexidade
Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 2
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 130 anos
Pontos: 250
Atributos: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos
Complementares: Eletivos Hospitalares.

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 195,28
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 151,25
	Total Hospitalar: R\$ 346,53

Descrição CID CBO I plano Serviço Habilitação Redes Orçam Regra Renascas ITURS



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Procedimento 81: 0408010118 - OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA

■ Procedimento

Procedimento: 04.08.01.011-8 - OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular		
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular		
Competência:	03/2024 Histórico de alterações		
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar Hospital Dia		
Complexidade:	Média Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Sub-Tipo de Financiamento:			
Instrumento de Registro:	AH (Proc. Principal)		
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	3		
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	0 meses		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:	150		
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior Permite Informação de Equipe Cirúrgica Programa Nacional de Redução das Filas de Procedimentos Eletivos Hospitalares.		
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 183,01
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 101,26
		Total Hospitalar:	R\$ 284,27

Memorando 4- 2.015/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 30/04/2024 às 16:30:26

Segue documentação do Instituto São Rafael.

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

10_RENOVACAO_CEBAS_N_874_18_OUTUBRO23.pdf
11_GMSrelatorioProcessado.pdf
12_CADIN.pdf
14_ALVARA_FUNCION_CORPO_BOMBEIROS.pdf
15_LICENCA_SANITARIA.pdf
17_DECLARACAO_NEPOTISMO.pdf
18_Declaracao_Menor.pdf
19_Declaracao_exclusividade_do_Instituto.pdf
1_1_ALTERACAO_ESTATUTO.pdf
20_LGPD.pdf
2_ATA_AGE_161023.pdf
3_ATA_AGO_27_04_2023.pdf
4_ATA_CONSTITUICAO.pdf
5_Declaracao_de_Nao_Parentesco.pdf
6_Certidao_Municipal.pdf
7_CERTIDAO_REGULARIDADE_CRM.pdf
8_Certidao_Inscricao_CRM_PJ.pdf
9_Certificado_Resp_Tecnica_CRM.pdf
Cadastro_de_restricoes_ao_direito_de_contratar_com_a_Administracao_Publica_2_.pdf
certidao_2_.pdf
certidao_30836461000160.pdf
Certidao_30836461000160.pdf
Certidao_Negativa_2_.pdf
Certidao_Negativa_de_Debitos___03339287160.pdf
CNPJ.pdf
ConsultaConsolidada_30836461000160_29_4_2024.pdf
Consulta_de_Sancoes___Portal_da_Transparencia_do_Governo_Federal_2_.pdf
Consulta_Regularidade_do_Empregador.pdf
Declaracao_de_Exclusividade_Instituto_da_Secretariaassinada.pdf
Declaracao_exclusividade_do_Instituto.pdf
Ficha_Completa_SCNES.pdf
Relatorio_SCNES.pdf

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/10/2023 | Edição: 200 | Seção: 1 | Página: 92

Órgão: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

PORTARIA Nº 874, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023

Prorroga a vigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, com sede em Chopinzinho (PR), concedido por meio da Portaria SAES/MS nº 54, de 21 de janeiro de 2021.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no § 1º do art. 40 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nos 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 665/2023-CGCER/DCEBAS/SAES/MS, constante do Processo nº 25000.022249/2020-59, resolve:

Art. 1º Fica prorrogada a vigência do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, CNPJ nº 30.836.461/0001-60, com sede em Chopinzinho (PR), concedido por meio da Portaria SAES/MS nº 54, de 21 de janeiro de 2021, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 16, de 25 de janeiro de 2021, seção 1, página 122, em observância ao disposto no artigo 40, §1º, da Lei complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Parágrafo único. A Renovação terá validade pelo período de 25 de janeiro de 2021 a 31 de dezembro de 2025.

Art. 2º Fica a Entidade notificada para apresentar requerimento de renovação no decorrer dos 360 (trezentos e sessenta) dias que antecedem a data final de validade da certificação, nos termos do disposto no artigo 37, § 1º, da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 235838/2024
Emitido em 30/04/2024 Documento válido por 15 dias.
Fornecedor 30.836.461/0001-60 - INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
Endereço RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS, 4535 - CENTRO
CEP: 85560-000 Chopinzinho-PR
Capital Social R\$ 0,00
Situação do Cadastro

REGULAR

Documentações Vencidas

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
399-9	Cadastro de Pessoa Física - CPF dos Diretores/Gerentes	DIVERSOS 1		14/04/2024
399-9	Cédula de Identidade dos Diretores/Gerentes	DIVERSOS	14/04/2021	14/04/2024
399-9	Alvará de funcionamento (Inativado pela Resolução SEAP 3986/2023)	295/2018	06/05/2020	01/03/2024
399-9	Balanco Patrimonial, Demonstrações Contábeis, Termo de Abertura e Encerramento	004	31/12/2022	30/04/2024
399-9	Prova dos administradores em exercício	050/2022	08/12/2022	14/04/2024

Documentações a Vencer

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
399-9	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS	202404122 251222227 6480	12/04/2024	11/05/2024
399-9	Certidão Negativa de Tributos Municipais	1376/2024	04/03/2024	04/05/2024

Documentações Válidas

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
399-9	Certidão Negativa de Tributos Estaduais no Estado do Paraná	033131925- 31	25/03/2024	23/07/2024
399-9	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT	2398202/20 24	10/01/2024	08/07/2024
399-9	Estatuto			
399-9	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ	308364610 00160	11/11/2023	
399-9	Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil	001	19/07/2023	18/07/2024

CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO

Certificado de Registro Cadastral - Completo

Certificado N.º 235838/2024

(Continuação)

Documentações Válidas

CNAE/Nat.	Documento	N.º	Emissão	Vencimento
8610-1/01	Alvará de Licença Sanitária	202300010 000036	13/11/2023	13/11/2024
399-9	Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União - CND	1DEF.C928. 1728.2EC2	21/11/2023	19/05/2024
399-9	Inscrição no Cadastro de Contribuinte Municipal	295/2018	06/05/2020	08/03/2025
8610-0/00	Prova de Registro no Respectivo Conselho Regional	11700	14/03/2023	11/02/2025

Atividade(s) Econômica(s)

CNAE	Descrição da Atividade	Situação da Habilitação
8660-7/00	Atividades de apoio à gestão de saúde	Sem Pendência
8610-1/01	Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências	Sem Pendência
8720-4/99	Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas anteriormente	Sem Pendência
8610-1/02	Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências	Sem Pendência

Linhas(s) de Fornecimento

Código	Descrição
605	Serviço médico-hospitalar

Vínculos de Dirigentes

Dirigente	Consta como Fornecedor	Empresas em que consta como sócio	Empresas em que consta como dirigente
702.124.309-04- EUCLIDES FORLIN	-	-	30.836.461/0001-60-INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR(Presidente)

Obs.: - A veracidade das informações poderá ser verificada no
www.comprasparana.pr.gov.br opção: Cadastro de Licitantes do Estado
- Certificado emitido gratuitamente.

Estou Inscrito?

Este serviço possibilita a consulta das pendências de pessoas físicas e jurídicas perante órgãos e entidades da administração pública direta, indireta e paraestatal do Estado do Paraná, incluindo as empresas públicas e de economia mista nas quais o Estado seja majoritário. Serão incluídas no Cadin Estadual:

- Obrigações pecuniárias vencidas e não pagas;
- Ausência de prestação de contas, exigível em razão de disposição legal ou cláusulas de convênio, acordo ou contrato.

As pessoas físicas e jurídicas inscritas no Cadin Estadual ficarão impedidas de realizar com os órgãos e entidades da administração estadual os seguintes atos:

- Celebração de convênios, acordos, ajustes ou contratos que envolvam o desembolso de recursos financeiros da administração estadual;
- Repasses de valores de convênios ou pagamentos referentes a contratos;
- Concessão de auxílios e subvenções;
- Expedição de alvarás, licenças, permissões ou autorizações decorrentes do Poder de Polícia Estadual;
- Liberação de créditos do Programa Nota Paraná.

Caso retorne a mensagem que não há pendências no Cadin Estadual, pode ser que:

- Inexista pendência passível de registro, ou;
- Exista pendência dentro do prazo de envio do comunicado ou de regularização.



Neste momento não constam pendências registradas no Cadin Estadual para este CPF/
CNPJ - (30.836.461/0001-60).

Digite o CPF ou CNPJ:

Código de controle da imagem abaixo:



[Gerar nova imagem](#)

[Continuar](#)

[Limpar](#)





MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE FINANÇAS

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Nº 295/2018

NOME FANTASIA: INSTITUTO SAO RAFAEL
RAZÃO SOCIAL: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE
CNPJ/CPF: 30.836.461/0001-60
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 196504
NR. CADASTRO: 5434-0

(CNAE) ATIVIDADE PRINCIPAL:
8660700 Atividades de apoio à gestão de saúde


(CNAE) ATIVIDADES SECUNDÁRIAS:
8690999 Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anterior
8720499 Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distú
9499500 Atividades associativas não especificadas anteriormente
8610101 Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades
8610102 Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares pa
8630501 Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedim

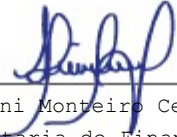
ENDEREÇO: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS NR: 4535
CENTRO 85560-000

LOCAL E DATA: CHOPINZINHO, 06/05/2020

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: LEIS MUNICIPAIS: 2493/2009 e 2740/2010.

A Validade deste Alvará está condicionada a validade do Certificado de Vistoria do Corpo de Bombeiros.


Alvaro Denis Ceni Scolaro
Prefeito Municipal


Luciani Monteiro Cenci
Secretaria de Finanças

OBSERVAÇÕES: Sempre que houver alteração que modifique a categoria do estabelecimento, nome da firma, ou mudança de local, o licenciado deverá apresentar este título para efeito de registro. Este alvará é pessoal e intransferível e deverá ser colocado obrigatoriamente em local bem visível do estabelecimento. É válido exclusivamente para o(s) ramo(s) de atividade acima especificado(s).



ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
CORPO DE BOMBEIROS
13GB - SPCIP CORONEL VIVIDA



CLCB - CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DO CORPO DE BOMBEIROS - CLCB
3.9.01.24.0001236888-20

A Seção de Prevenção Contra Incêndio e a Desastres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Paraná licencia a edificação/estabelecimento/evento/área de risco abaixo qualificada, por estar em conformidade com a legislação de prevenção contra incêndio e a desastres em vigor:

INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR

Nome Fantasia: INSTITUTO SAO RAFAEL

CPF/CNPJ: 30.836.461/0001-60

Código da Atividade Econômica (CNAE):

8610/1-01 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Logradouro: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS Número: 4535

Bairro: CENTRO Município: CHOPINZINHO-PR

PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIO E A DESASTRES

Área Total: 3.285,21 m²

Área Vistoriada: 3.285,21 m²

Ocupação: H-3 - HOSPITAL E ASSEMELHADO

Capacidade de Público: 209 PESSOAS

Uso de GLP: CONFORME CENTRAL DE GLP PREVISTA EM PROJETO APROVADO

Medidas de prevenção e combate a incêndios e a desastres:

CONTROLE DE MATERIAIS DE ACABAMENTO E REVESTIMENTO

ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA

EXTINTORES DE INCÊNDIO

RESISTÊNCIA AO FOGO DOS ELEMENTOS DE CONSTRUÇÃO

SINALIZAÇÃO DE EMERGÊNCIA

SAÍDAS DE EMERGÊNCIA

BRIGADA DE INCÊNDIO

ALARME DE INCÊNDIO

ACESSO DE VIATURA NA EDIFICAÇÃO E ÁREAS DE RISCO

HIDRANTE E MANGOTINHOS

Projeto Técnico NIB:

OBSERVAÇÕES

Esta licença perde a validade, a qualquer tempo, caso ocorram alterações que impliquem em inconformidade com a legislação de prevenção e combate a incêndio e a desastres em vigor.

O Corpo de Bombeiros Militar poderá fiscalizar a edificação/estabelecimento/área de risco/evento a qualquer tempo.

LICENÇA VÁLIDA ATÉ: 8 de Março de 2025



Documento emitido eletronicamente pelo Sistema PrevFogo.
A autenticidade deve ser confirmada no endereço www.prevfogo.pr.gov.br através do link "Verificar Autenticidade Documentos."



LICENÇA SANITÁRIA Nº 202300010000036

VENCIMENTO: 13 / 11 / 2024

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
Nome Fantasia: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60
Endereço: Coronel Santiago Dantas, 4535 - Centro - Chopinzinho/PR - 85560-000

ATIVIDADES LICENCIADAS:

- 8660-7/00** - Atividades de apoio à gestão de saúde
- 8720-4/99** - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente
- 8610-1/02** - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
- 8610-1/01** - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências
- 8690-9/99** - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

LOCAL E DATA: Pato Branco, 13 de Novembro de 2023

Márcia Fernandes de Carvalho
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: 998C8B50F36FF8258CB9629311930DF4
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

07ª Regional de Saúde
Rua Tapajós, 470, Centro, 85501-043
Pato Branco, Paraná, Brasil, Fone: (46)3309-2400
www.saude.pr.gov.br

DECLARAÇÃO

O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ n.º 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP; 85560-000, neste Município de Chopinzinho/PR, **DECLARA** para os devidos fins de direito que não possui em seu quadro de dirigentes ou controladores, membros do Poder Executivo ou servidor da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/FUNSAÚDE, do Legislativo Municipal e Estadual, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau.

Chopinzinho, PR, 30 de abril de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma digital por ENIO BRAGATO:33801061949
Dados: 2024.04.30 14:06:40 -03'00'

PRESIDENTE
ENIO BRAGATO

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho – PR, CEP: 85560-000

E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

**DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA
CONDIÇÃO DE APRENDIZ**

O Instituto de Assistência e Saúde São Rafael – Chopinzinho/PR, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, por intermédio de seu representante legal, Sr Enio Bragato, inscrito no CPF/MF sob nº 338.010.619-49, **DECLARA**, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()
(Assinalar com “x” a ressalva acima, caso verdadeira)

Chopinzinho-PR, 30 de abril de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:338010
61949
Dados: 2024.04.30
14:07:20 -03'00'

Enio Bragato
Presidente
CPF: 338.010.619-49

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho – PR, CEP: 85560-000
E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181

DECLARAÇÃO

O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL – CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ n.º 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP: 85560-000, neste Município de Chopinzinho/PR, representada neste ato por seu Presidente, Enio Bragato, portador do CPF sob nº 338.010.619-49, **DECLARA** para os devidos fins de direito que é a única instituição filantrópica hospitalar que presta serviços de atendimento na saúde do município, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, cadastrado no SCNES 7039344.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para futuros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Chopinzinho, 30 de abril de 2024.

ENIO
BRAGATO:
338010619
49

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:3380106
1949
Dados: 2024.04.30
14:08:05 -03'00'

ENIO BRAGATO
PRESIDENTE



1ª Alteração Estatuto Social

CAPÍTULO I

Da denominação, fins, Sede, natureza jurídica e duração

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão seus direitos, deveres e exclusão

CAPÍTULO III

Dos Órgãos e Suas Competências

CAPÍTULO IV

Do Patrimônio, Receitas e Despesas

CAPÍTULO V

Das Eleições

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

CAPÍTULO VII

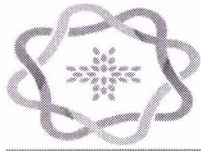
Da Prestação de Contas

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias



CAPÍTULO I

Da Denominação, Fins, Sede, Natureza Jurídica e Duração.

Art. 1º- O INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL-CHOPINZINHO-PR, também denominado neste Estatuto, **INSTITUTO SÃO RAFAEL**, tem sua sede administrativa situada à Rua Coronel Santiago Dantas, nº4535, Centro, CEP: 85560-000 em Chopinzinho, Paraná, onde tem sede e foro. O Instituto São Rafael é uma associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter filantrópico e beneficente de assistência social, de saúde e educacional, com prazo de duração por tempo indeterminado, que tem por finalidade:

I - Prestar assistência à saúde, a quantos buscarem seus serviços, sem qualquer distinção;

II – Servir de campo de instrução para estudantes da área de saúde;

III - Desenvolver projetos e programas sociais como iniciativas individuais ou coletivas que visam melhorar a qualidade de vida da Comunidade em geral;

IV - Participar com os demais Órgãos Públicos e Privados na formulação e implementação dos planos Municipais e Conferências Municipais, visando saúde de qualidade para a Comunidade;

V - Prover condições para o desenvolvimento e aperfeiçoamento das atividades hospitalares e da formação profissional de seus funcionários e colaboradores;

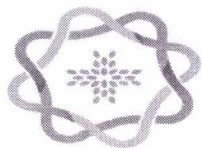
VI - Organizar eventos, seminários, exposições, ciclos de palestras e treinamentos visando oferecer um serviço de ponta;

VII - Garantir Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população, visando melhoria na qualidade de vida e dignidade dos usuários;

VIII – Proporcionar educação e orientação sanitária a comunidade, meios para pesquisa e investigação científica e a reabilitação do paciente, dentro das possibilidades;

IX – Atuar, como um dos canais de expressão das necessidades e problemas de saúde da comunidade, junto aos demais serviços locais de saúde;

Parágrafo Único: O Instituto São Rafael tem caráter apartidário, porem dentro de suas especialidades, o Instituto poderá firmar convênios ou contratos com entidades privadas, públicas, órgãos estatais ou paraestatais para prestação de serviços de assistência social, à saúde e educacional.



Art. 2º- A área geográfica abrangida pelo Instituto, tem como prioridade o município de Chopinzinho-PR e região, podendo atuar em todo o território nacional como filial, posto de serviço ou departamento.

Art. 3º- O Instituto São Rafael tem por objetivo lutar pelo bem comum em todos os aspectos com prioridade a prestar assistência às pessoas que se encontram em vulnerabilidade social, de acordo com as suas possibilidades e de acordo com as legislações vigentes.

Art. 4º- No desenvolvimento de suas atividades, o Instituto São Rafael, observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, e não fará qualquer discriminação de raça, cor, gênero ou religião.

Art. 5º- O Instituto São Rafael disciplinará seu funcionamento por meio de ordens normativas emitidas pela Assembleia Geral, Conselho Superior e em ordens executivas emitidas pela Diretoria.

CAPÍTULO II

Dos Associados, sua admissão, seus direitos, deveres e exclusão.

Seção I

Dos Associados e sua Admissão

Art. 6º - O Instituto São Rafael é constituído pelas seguintes categorias de associados:

I - Associado Fundador;

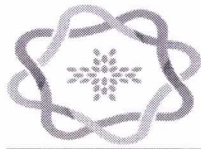
II - Associado Efetivo;

III - Associado Benemérito;

IV - Associado Honorário;

Art. 7º - É associado fundador, pessoa física que esteve presente na Assembleia de Constituição, assinou a ata de fundação da Associação e contribuiu para a fundação do Instituto São Rafael.

Art. 8º - É associado efetivo, pessoa física, sem impedimento legal, que venham a contribuir ativamente na efetivação dos princípios fundamentais do Instituto e outros que vierem a ser admitidos como tais, pelo Conselho Superior, “*ad referendum*” da Assembleia Geral e que venha a pagar anuidade.



Art. 9º – É associado benemérito, mediante deliberação da Assembleia Geral, pessoa física que tenha prestado serviços relevantes para o Instituto, quer seja por atividade voluntária, doações e contribuições financeiras para o desenvolvimento da Associação, estando isento de pagar anuidades.

Art. 10º - É associado honorário, os que venham a exercer a Presidência do Instituto, bem como qualquer pessoa física, que seja merecedor dessa homenagem por ter prestados serviços de notoriedade ao Instituto, por indicação do Conselho Superior mediante deliberação da Assembleia Geral, estando isento de pagar anuidade.

Art. 11º - Os associados não respondem, nem solidaria e nem subsidiariamente pelos atos, obrigações e encargos assumidos pelo Instituto, não havendo entre os associados direitos e obrigações recíprocas.

§1º - Os sócios de qualquer categoria, não recebem remuneração, vantagem ou benefícios por qualquer forma ou título.

§ 2º - O Instituto, não distribui entre seus associados, conselheiros, diretores, empregados e doadores, eventuais excedentes operacionais brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio.

Seção II

Dos Direitos

Art. 12º - Os associados têm direitos iguais e a qualidade de associado é pessoal e intransferível;

Art. 13º - São direitos dos associados, desde que, em dia com suas obrigações estatutárias:

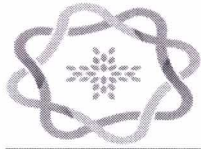
I - Estar presente nas Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

II - Votar e ser Votado, inclusive para os cargos efetivos do Instituto, desde que completado um ano de sua admissão;

III – Participar de atividades e reuniões que visam o interesse geral da Comunidade;

IV - Cooperar com todas as atividades promovidas ou que tenham a participação do Instituto;

V - Requerer a convocação para Assembleia Geral Extraordinária, desde que o requerimento venha subscrito, por 50% (cinquenta por cento) no mínimo, dos associados;



VI - Pedir o afastamento ou desligamento definitivo da Associação a qualquer tempo, mediante solicitação por escrito;

VII - Tomar parte nas discussões e votações nas Assembleias Gerais e em todas as reuniões de Comissões e Conselhos dos quais vier a fazer parte;

VIII - Participar de reuniões do Conselho Superior, quando for convidado;

IX - Apresentar por escrito ao Conselho Superior e ao Presidente, reclamações sobre irregularidades do Instituto que sejam do seu conhecimento.

Seção III

Dos Deveres

Art. 14º - São deveres dos associados:

I - Conhecer e cumprir o presente Estatuto bem como as deliberações das Assembleias;

II - Efetuar o pagamento pontualmente, das anuidades fixadas pela Assembleia Geral;

III - Cooperar com a prosperidade do Instituto;

IV - Respeitar de modo geral todos os associados, conselheiros, diretores, empregados e doadores bem como colaborando com os mesmos sempre que lhe for solicitado algo;

V - Comparecer as Assembleias Gerais e as Reuniões dos Órgãos que venham fazer parte e justificando, quando for o caso, o seu não comparecimento;

VI - Zelar pelo bom nome do Instituto;

Parágrafo Único: O descumprimento dos deveres do associado poderá implicar em advertência verbal ou escrita, podendo ocorrer à exclusão do mesmo, no entanto deverá ser deliberada em Assembleia Geral Extraordinária e com pauta específica. Porém deverá ser resguardado o direito a ampla defesa.

Seção IV

Da Exclusão

Art. 15º - Será excluído do Instituto São Rafael os associados que:

I – Requererem sua exclusão, por escrito ao Conselho Superior;

II – Sem justo motivo, recusarem ou abandonarem o cargo para qual tiverem sido eleitos;



III – Que, por má fé, ou negligência comprovada, causarem prejuízo;

IV – Forem condenados por crime, em sentença transitada em julgado;

V – Sem justificativa aceita pelo Conselho Superior faltarem a três Assembleias Gerais consecutivas;

VI – Que a juízo do Conselho Superior, ratificado pela Assembleia, infringirem os princípios e normas do Instituto.

§ 1º - A exclusão do associado só é admissível havendo justa causa, assim reconhecida em procedimento que assegure direito de defesa e de recurso à exceção na hipótese prevista no inciso I do caput deste artigo.

§ 2º - Os Associados excluídos, de acordo com o presente artigo, não terão direitos ao reembolso de qualquer importância ou valores entregues ou doados ao Instituto.

§ 3º - O Conselho Superior comunicará através de ofício ao associado sua exclusão.

CAPITULO III

Dos Órgãos e suas Competências

Art. 16º - O Instituto São Rafael é composto e administrado pelos seguintes Órgãos:

I – Assembleia Geral;

II – Conselho Superior;

III – Conselho Fiscal;

III.I – Conselho de Curadores;

§ 1º - Os membros dos órgãos administrativos, estabelecido neste artigo, não receberão ordenados, salários, gratificações, vencimentos nem vantagens ou benefícios, por qualquer forma ou título, como retribuição pelos serviços prestados no exercício de seus cargos.

§ 2º - Nenhum dos profissionais que atuam no Instituto ou nos estabelecimentos por ele mantidos, mediante remuneração com ou sem vínculo empregatício, ou que dele se utilizam para receber remuneração de outra fonte, poderão fazer parte dos conselhos ou outro órgão de deliberação da entidade.

Seção I

Da Assembleia Geral



Art. 17º - A Assembleia Geral, órgão soberano do Instituto São Rafael, constituir-se-á dos associados em pleno gozo de seus direitos estatutários, podendo ser ela Ordinária ou Extraordinária.

Art. 18º - A Assembleia Geral Ordinária se realizará uma vez por ano, preferencialmente no primeiro quadrimestre, sendo convocada amplamente e por meio de Edital específico pelo Presidente da Associação, com publicação em jornal, com antecedência mínima de 15 dias.

Art. 19º - A Assembleia Geral Extraordinária será convocada, sempre que houver necessidade por iniciativa do Presidente ou demais integrantes do Conselho Superior e/ou Conselho Fiscal, ou nos termos deste estatuto, por meio de Edital específico, com publicação em jornal, com antecedência mínima de 15 dias.

Art. 20º - Deverão constar no Edital de convocação das Assembleias, as seguintes informações:

I – Data;

II – Hora;

III – Local;

IV – Ordem do dia;

Art. 21º - Compete a Assembleia Geral:

I – Deliberar única e exclusiva sobre a ordem do dia pela qual foram convocadas no Edital;

II – Eleger o Conselho Superior e o Conselho Fiscal;

III – Empossar o Conselho Superior e Conselho Fiscal eleitos em Assembleia geral ordinária;

IV – Aprovar ou reformar as ordens normativas do Instituto;

V – Estabelecer a contribuição dos associados;

VI – Apreciar e aprovar o balanço financeiro e patrimonial anual, mediante prévio parecer do Conselho Fiscal;

VII – Reformar ou alterar o Estatuto Social quando houver necessidade;

VIII – Aplicar penalidades cabíveis aos associados que infringirem o Estatuto e demais ordens normativas e executivas do Instituto;



- IX – Discutir e aprovar o Plano de Trabalho Anual do Instituto;
- X – Admitir ou excluir associados, quando houver necessidade;
- XI – Conferir títulos de associado benemérito e/ou honorário;
- XII – Autorizar o Conselho Superior a contrair empréstimos, renunciar direitos, alienar, hipotecar ou empenhar bens imóveis do Instituto que excedam a importância de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).
- XIII – Julgar e deliberar sobre questões omissas neste Estatuto;
- XIV – Dissolver a Associação na forma deste estatuto.

Seção II

Do Conselho Superior

Art. 22º - O Conselho Superior, órgão executivo que dirige e administra o Instituto São Rafael em consonância com o presente Estatuto e ordens normativas, conforme as deliberações da Assembleia Geral.

Parágrafo Primeiro: O Conselho Superior, órgão de administração do Instituto, será composto por 06 membros, sendo 04 efetivos e 02 suplentes eleitos em Assembleia Geral Ordinária, com mandato de 03 anos e será constituído pelos seguintes cargos:

- I - Presidente;
- II - Vice- Presidente;
- III - 1º - Secretário;
- IV - 2º - Secretário; (Suplente)
- V - 1º - Tesoureiro;
- VI - 2º - Tesoureiro; (Suplente)

Art. 23º - Compete ao Conselho Superior:

- I - Administrar o Instituto bem como seu patrimônio e suas finanças;
- II - Aprovar acordos, convênios, termos de parcerias, fomentos e colaboração com entidades e Poder Público, buscando recursos para o pleno desenvolvimento das ações;
- III - Aprovar os regimentos internos dos vários serviços configurados na estrutura organizacional do Instituto e possíveis colaboradores parceiros e/ou convênios;
- IV - Representar administrativamente e judicialmente, os interesses do Instituto e de seus associados, seja individual ou coletivo;
- V - Cumprir e fazer cumprir o regulamento do Instituto, suas próprias decisões e as da Assembleia Geral;
- VI - Representar o Instituto em todos os órgãos de deliberação, consultas e demais órgãos e poderes a qual possuir assento bem como lutar pela ampliação de sua representatividade na sociedade;



- VII - Convocar e dirigir as reuniões e Assembleias Gerais;
- VIII - Encaminhar a Assembleia Geral as questões que, a seu juízo ou por força deste estatuto, devem ser submetidas à mesma;
- IX - Acolher os associados e demais convidados em reuniões, assembleias e eventos, sempre ouvindo e estudando sugestões, reclamações e elogios os quais lhe forem apresentados;
- X - Resolver todos os casos omissos que chegue ao seu conhecimento;
- XI - Contratar e demitir funcionários a qualquer momento;
- XII - Definir as políticas administrativas, econômica, social, de recursos humanos e outras da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora;
- XIII - Criar cargos e definir o quadro de funcionários e suas competências conforme Organograma a ser definido pelo Instituto;
- XIV - Apresentar anualmente a Assembleia Geral o balanço e o relatório de atividade da Instituição;
- XV - Autorizar a quem de direito as despesas ordinárias e a referente a obras de melhoramento;
- XVI - Escolher, contratar/nomear os Diretores do Hospital a que vier ser mantenedora;
- XVII - Contratar assessorias e prestadores de serviços, para o melhor desempenho das atividades do Instituto;
- XVIII - Criar, reduzir, ampliar ou extinguir serviços de conformidades com a demanda, com as necessidades da unidade hospitalar a que vier ser mantenedora e com a situação financeira do Instituto;
- XIX - Criar e\ou destituir Comissões de Trabalho, “*ad referendum*” da Assembleia Geral;

Parágrafo Único: Os Diretores compostos pelo inciso XVI são cargos com status de Diretor de eventual unidade hospitalar a que o Instituto vier a ser mantenedor, não pertencendo ao Conselho Superior, podendo participar das reuniões desde que convocados pelo Presidente ou Conselho Superior.

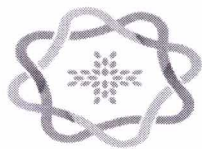
Art. 24º - O Conselho Superior reunir-se-á, ordinariamente mensalmente, e extraordinariamente, por convocação do Presidente ou de 2 (dois) Conselheiros ou ainda, por 2/3 (dois terços) do Conselho Fiscal, através de pedido endereçado ao Presidente, contendo exposição de motivos que justifique a referida convocação.

§ 1º - Pode ser convidado periodicamente, a participar das reuniões, o Diretor Administrativo, o Diretor clínico e demais Diretores da unidade hospitalar a que o Instituto vier ser mantenedor, para analisar os problemas e encaminhar soluções.

§ 2º - Devem ser convidados, uma vez por ano, os membros do Conselho Fiscal para receber o seu parecer sobre as contas da Instituição que forem apresentadas a Assembleia Geral para aprovação.

§ 3º - O Conselho Superior só poderá deliberar com a presença de metade mais um de seus membros.

§ 4º - Fica impedido de votar o membro do Conselho Superior que tiver envolvimento ou interesse no assunto em debate.



§ 5º - O Conselho Superior deliberará por maioria simples de votos, cabendo ao presidente, além do voto comum, o voto de desempate.

§ 6º - Das reuniões do Conselho Superior, serão lavradas atas, em livros destinados exclusivamente a esse fim, e serão assinados por todos os membros do Conselho Superior, presentes na reunião.

Art. 25º O Conselho Superior em reunião, tem poder amplo e suficiente para praticar os atos de administração e resolver sobre o que diz respeito aos interesses da Instituição, sendo válidos todos os seus atos, ressalvado os que necessitem de aprovação pela Assembleia Geral, nos termos deste Estatuto.

Parágrafo Único: Das decisões do Conselho Superior, cabe recurso à Assembleia Geral;

Art. 26º – Compete ao Presidente:

- I - Representar o Instituto, ativa e passivamente, judicialmente e extrajudicialmente, em suas relações com terceiros, podendo delegar poderes e constituir advogados e mandatários, quando necessário;
- II - Assinar juntamente com o secretário os diplomas dos sócios e todas as correspondências do Instituto;
- III - Assinar cheques e efetuar pagamentos juntamente com o tesoureiro das despesas e contas do Instituto;
- IV - Assinar todo e qualquer documento, desde que seja do interesse do Instituto;
- V - Contrair empréstimos, renunciar direitos, alienar, hipotecar ou empenhar bens móveis, desde que deliberado em reuniões e/ou Assembleias, nos termos do estatuto;
- VI - Convocar e presidir as Assembleias Gerais – Ordinária e Extraordinária;
- VII - Abrir, rubricar e encerrar os livros do Instituto bem como contratar contador registrado no respectivo Conselho de Classe para a feitura da escrita contábil regular do Instituto;
- VIII - Dar o voto de qualidade sempre que houver empate nas deliberações;
- IX - Implantar uma filosofia de trabalho eficaz e analisar juntamente com os membros do Conselho de Superior os resultados alcançados com a metodologia adotada;
- X - Delegar a quem de direito, através de procuração, plenos poderes para o desempenho eficaz de todas as atividades pertinentes e necessárias a administração da Instituição;
- XI - Controlar e supervisionar a execução dos planos e programas aprovados, mediante avaliação, sendo necessário, decidir sobre os ajustes, visando seu cumprimento oportuno;
- XII - Controlar e supervisionar as atividades dos Diretores ou Assessores, através de reuniões, relatórios ou contatos diretos;
- XIII - Empenhar-se, junto com os Diretores da unidade hospitalar a que vier ser mantenedor parceiros, para atingir índices competitivos de qualidade e produtividade dos serviços prestados;
- XIV - Determinar o cumprimento de normas e preceitos legais que regem o tipo de Entidade Civil de Direito Privado Sem Fins Lucrativos, de caráter beneficente,



assistencial e filantrópico em que se enquadra a Instituição, bem como a observância de leis fiscais, tributárias ou trabalhistas;

XV - Apresentar anualmente a Assembleia Geral, em nome do Conselho Superior, o relatório de atividades do exercício anterior bem como o plano de trabalho e a previsão orçamentária para o exercício posterior;

XVI - Cumprir e fazer cumprir o Estatuto, as deliberações do Conselho Superior, e da Assembleia Geral;

Art. 27º – Compete ao Vice-Presidente:

- I. auxiliar o Presidente no exercício de suas funções;
- II. desempenhar as tarefas que lhe forem oficialmente delegadas pelo Presidente;
- III. substituir o Presidente em suas ausências ou impedimentos, investido de todas as atribuições, direitos e deveres inerentes ao cargo.

Art. 28º – Compete ao 1º Secretário:

- I. Secretariar e redigir as atas das Assembleias Gerais e Reuniões;
- II. Escrever e expedir todas as correspondências do Instituto;
- III. Ter em boa ordem e sob sua guarda, na sede do Instituto São Rafael os livros de presenças e atas;
- IV. Controlar a frequência dos associados;
- V. Manter atualizado o cadastro dos associados;
- VI. Providenciar todos os documentos solicitados pelo Conselho Superior e Fiscal;
- VII. Acompanhar, junto a comissão específica, apuração dos votos das eleições realizadas;
- VIII. Substituir o Presidente e Vice-Presidente, em casos de impedimento ou ausência dos mesmos;
- IX. Publicar todas as notícias das atividades do Instituto e arquivar toda a documentação;
- X. Desempenhar funções afins e outras que lhe forem confiadas pelo Presidente.

Art. 29º – Compete ao 1º Tesoureiro:

- I - Administrar toda a movimentação financeira bem como o patrimônio do Instituto;
- II - Providenciar semestralmente ao Conselho o balancete de receitas e despesas;
- III - Realizar a Prestação de Contas Anualmente;
- IV - Efetuar pagamentos juntamente com o Presidente, sempre que necessário;
- V - Assinar em conjunto com o Presidente os cheques ou quaisquer outros documentos pertinentes as movimentações financeiras;
- VI - Pagar as contas autorizadas pelo Presidente e Conselho Superior, mediante recibo em livro próprio firmado pela parte, ou seu legítimo representante;
- VII - Arrecadar, controlar e contabilizar as contribuições dos associados, rendas, auxílios, donativos, recursos oriundos do Poder Público e subvenções, mantendo em dia a escrituração do Instituto;
- VIII - Prestar contas ao Conselho Fiscal, sempre que lhe for solicitado;
- IX - Preparar a prestação de contas e documentação necessária para o Conselho Fiscal e a Assembleia Geral;



X - Assinar com o contador e o presidente os balancetes anuais do patrimônio da receita e despesa;

XI - Elaborar rotinas referentes ao fluxo e movimentação de valores da Instituição;

Parágrafo Único: As atividades inerentes ao Tesoureiro, constante nas *inciso II e IX* deste artigo, poderão ser desempenhadas pelo próprio Contador da Instituição a critério do Conselho Superior.

Art. 30º - Ao 2º Secretario e ao 2º Tesoureiro, compete substituir ao 1º em seus impedimentos e ausências respectivamente;

Art. 31º - O Instituto não remunera sob qualquer forma, os cargos dos membros do Conselho Superior e Conselho Fiscal e não distribuem lucros, bonificações ou vantagens a Conselheiros, mantenedores ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto, cujas atuações são inteiramente gratuitas.

Parágrafo Único: Os lucros eventualmente verificados em seus exercícios financeiros serão aplicados integralmente para a manutenção e desenvolvimentos das finalidades estatutárias.

Seção III

Do Conselho Fiscal

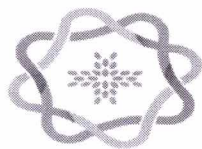
Art. 32º - O Conselho Fiscal é composto por três (3) membros eleitos entre os associados fundadores e efetivos (titulares) e três (3) suplentes.

§ 1º- Aos associados que compõem o Conselho Fiscal, fica vedado assumir funções delegadas aos associados que compõem o Conselho Superior do Instituto, durante o mandato para o qual foram eleitos.

§ 2º - O mandato do Conselho Fiscal terá a mesma vigência do Conselho Superior do Instituto, e a eleição ocorrerá na mesma Assembleia Geral.

Art. 33º - Compete ao Conselho Fiscal:

- I - Examinar os livros de escrituração do Instituto São Rafael;
- II - Apreciar os balanços e inventário que acompanham o Relatório Anual do Conselho Superior;
- III - Examinar, apreciar e dar parecer anual sobre as contas do Instituto, enviando relatório a Assembleia Geral Ordinária;
- IV - Solicitar sempre que houver dúvidas todo tipo de explicação para o Conselho Superior, zelando pela total lisura sobre as finanças;
- V - Acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos independente;
- VI - Convocar extraordinariamente a Assembleia Geral;



Art. 34º - Ao Titular do Conselho Fiscal, eleito entre seus pares, compete:

- I - Escolher o Secretário do Conselho Fiscal;
- II - Convocar e presidir as reuniões do Conselho Fiscal.

Art. 35º - O Conselho Fiscal se reunirá ao menos uma vez por semestre, ou sempre que necessário, devendo ser lavrada a correspondente ata, em livro próprio.

Art. 36º - As deliberações do Conselho Fiscal serão tomadas por maioria simples de voto.

Art. 37º - As vagas, em qualquer tempo, que vagarem no Conselho Fiscal, serão preenchidas pelos suplentes mediante convocação.

Art.37º A - O conselho de Curadores é órgão permanente do Conselho Fiscal responsável pela verificação periódica das contas, escrituração e cumprimento das normas tributárias, fiscalizando a aplicação dos recursos financeiros recebidos do poder público, cujos membros titulares e suplentes são os mesmos do Conselho Fiscal, aplicando-se para o regular desenvolvimento das suas atividades o disposto nos Arts. 32, 35, 36 e 37 deste Estatuto.

Parágrafo Único: Persistindo vagas estas serão preenchidas por nova eleição, cumprindo ao Presidente convocar imediatamente a Assembleia Geral.

CAPÍTULO IV

Do Patrimônio

Art. 38º - O patrimônio do Instituto São Rafael será constituído de bens móveis, imóveis, veículos, semoventes, ações e apólices de dívida pública, direitos e demais valores de sua propriedade e de outros que venha a adquirir ou lhes forem doados.

§ 1- Todos os bens patrimoniais pertencentes ao Instituto serão obrigatoriamente registrados e matriculados em seu nome.

§ 2º-Os bens móveis e utensílios, máquinas e equipamentos, ou seja, o Ativo Imobilizado deverá ser cadastrado e etiquetado com o nome da Instituição.

Art. 39º - A administração do patrimônio do Instituto em sua totalidade é de competência dos membros do Conselho Superior.

Art. 40º – O patrimônio do Instituto São Rafael somente poderá ser alienado ou onerado por proposta do Conselho Superior, aprovadas pela Assembleia Geral.

Art. 41º - A Instituição somente poderá ser dissolvida por aprovação de 2/3 (dois terços), no mínimo, da totalidade dos sócios efetivos, com direito a voto em Assembleia Geral Extraordinária, especificamente convocada para esse fim.



Parágrafo Único: Dissolvida a Instituição, nos termos do artigo deste Estatuto, seu patrimônio social líquido, respeitados os direitos de terceiros e as doações condicionais, serão destinados a outra entidade congênere, pública ou privada, de idêntica finalidade, nos termos da Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, e inciso II do art. 3º da Lei nº 12.101/2009, ou outra que vier substituí-la, desde que tenha o mesmo objetivo social, registrada no Conselho Nacional, indicada por deliberação da mesma Assembleia que a dissolveu.

Seção I

Das Receitas

Art. 42º - As receitas da Associação serão constituídas de:

- I - Contribuição de Pessoas físicas e jurídicas;
- II - Anuidades;
- III - Rendimentos de seu patrimônio social;
- IV - Recursos provenientes de termos de parcerias, convênios e subvenções;
- V - Recursos consignados no orçamento dos municípios, do Estado e da União;
- VI - Recursos oriundos de projetos sociais, promoções e doações;
- VII - Donativos de pessoas físicas e jurídicas bem como de instituições nacionais e internacionais;
- VIII - Rendas provenientes dos serviços que vier a prestar;
- IX - Outras receitas;

Art. 43º - O Instituto aplicará integralmente o eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais, apresentando de acordo com a legislação específica em vigor, relatório circunstanciado de suas atividades.

Art. 44º - O Instituto aplicará suas rendas e recursos integralmente no território nacional, na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais e não distribuirá lucros, dividendos, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto.

Seção II

Das Despesas

Art. 45º - As despesas do Instituto consistirão em todo o gasto relativo à sua manutenção, investimentos entre outras.

Art. 46º - O Instituto manterá livro diário, com escrituração contábil de suas receitas e despesas, de acordo com a Legislação Específica, em vigor.



CAPITULO V

Das Eleições

Art. 47º – A eleição do Conselho Superior e do Conselho Fiscal será feita através de chapas, com a concordância expressa de todos os seus componentes, devendo ser registrada na sede da Instituição com antecedência mínima de 08 (oito) dias da data prevista para as eleições.

§ 1º- O pedido de registro das chapas será apresentado em três vias, assinado por todos os seus componentes, servindo a primeira via para os arquivos da instituição, a segunda para ser afixada em local visível na sede da Instituição, e a terceira via devolvida ao interessado, depois de protocolado o seu recebimento.

§ 2º-Verificada qualquer irregularidade no pedido de registro da chapa, o responsável pelo registro será cientificado pelo Presidente do Conselho Superior para sanar o defeito no prazo que lhe for assinado, sob pena de indeferimento.

§ 3º-As impugnações ao registro das chapas serão formuladas por escrito, até às 17 (dezesete) horas do dia anterior às eleições, as quais serão apreciadas pela Assembleia Geral Ordinária antes do início da votação.

Art. 48º - As eleições para o Conselho Superior e Conselho Fiscal ocorrerão a cada 03 (três) anos em Assembleia Geral Ordinária, podendo os membros serem feeleitos.

§ 1º- A Assembleia Geral Ordinária que elegerá os novos membros do Conselho Superior da entidade deverão ocorrer preferencialmente na segunda quinzena de abril de cada ano.

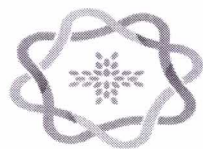
§ 2º- O mandato de todos os Conselheiros terá início no mês de maio do ano que for eleito.

Art. 49º - As eleições serão coordenadas por uma Comissão Eleitoral formada por três associados, indicados pelo Conselho Superior do Instituto.

Art. 50º - Os associados interessados em concorrer às eleições devem se organizar em chapas completas, contendo todos os cargos previstos para o Conselho Superior e do Conselho Fiscal, em conformidade com o Estatuto.

Parágrafo Único: As chapas devem inscrever-se junto à Comissão Eleitoral em horário e local estipulado pela mesma e ser exposta em forma de edital na sede do instituto São Rafael.

Art. 51º - O horário e local das eleições devem ser publicadas em Edital de convocação de Assembleia Geral Ordinária, conforme prevista no presente Estatuto.



Art. 52º - É vedada à inscrição de uma mesma pessoa física para mais de uma chapa.

Art. 53º - Terá direito a votar e serem votadas nas eleições do Instituto São Rafael, na data da sua realização, todos os associados que estejam com sua situação regular, conforme rege este Estatuto.

Art. 54º - Para ter direito a voto e ser votado, o associado deverá estar associado junto ao Instituto São Rafael, com no mínimo 01 (um) ano antes da data da eleição.

Parágrafo Único: Não é permitido voto por procuração.

Art. 55º - A votação dar-se-á por cédulas escritas e confidenciais.

Art. 56º - A apuração dos votos será executada pela Comissão Eleitoral e o secretário, conforme *inciso VII* do artigo 28, com o acompanhamento de até 02 fiscais de cada chapa concorrente.

I - Após o término da apuração dos votos, a Comissão Eleitoral transcreverá Ata de Eleição e Posse do Conselho Superior, Conselho Fiscal, eleitos para um mandato de 03 anos.

II - Caso haja uma única chapa concorrente ao pleito, caberá a Comissão Eleitoral, a decisão de manter a votação ou propor a aclamação junto aos associados presentes.

III - Será aclamada eleita a chapa mais votada.

IV - Em caso de empate entre as duas chapas mais votada, será designada uma nova data para novas eleições a qual será realizada em um prazo de 30 dias;

Art. 57º - Os eventuais recursos de impugnação deverão ser encaminhados por escrito à Comissão Eleitoral, imediatamente após a apuração dos votos, ficando sob a responsabilidade da mesma a apreciação dos fatos.

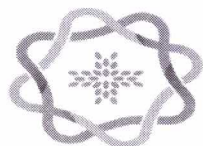
Art. 58º - Após o término da apuração, o Presidente da Assembleia proclamará a chapa vencedora, e empossará os nomes eleitos imediatamente. Assim os eleitos deverão fielmente cumprir todas as disposições deste Estatuto e demais legislações.

CAPÍTULO VI

Das Alterações Estatutárias

Art. 59º - O presente estatuto poderá ter seus artigos alterados ou mais artigos a ele anexados, através da indicação dos associados, desde que comprovados a necessidade de alteração/inserção.

Art. 60º - As alterações deverão ser apresentadas em Assembleia Extraordinária convocada para este fim, para posterior aprovação.



Parágrafo Único: Para as deliberações a que se refere este artigo e o disposto no inciso VII do artigo 21º, é exigido o voto concorde de 2/3 (dois terços) dos presentes à Assembleia especialmente convocada para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos associados, ou com qualquer número nas convocações seguintes.

Art. 61º - Em respeito ao disposto pela legislação, em especial ao Código Civil Brasileiro, o presente Estatuto somente poderá ser alterado ou reformado, no todo ou em parte, perante o cumprimento dos requisitos previstos em seus artigos.

CAPÍTULO VI

Da Prestação de Contas

Art. 62º - A prestação de contas do Instituto São Rafael observará no mínimo:

- I - Os princípios fundamentais da contabilidade e as normas brasileiras de contabilidade;
- II - A publicidade, por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e das demonstrações financeiras, inclusive certidões negativas de débito junto ao INSS e ao FGTS, colocando-as á disposição para exame de qualquer cidadão;
- III - A prestação de contas de todos os recursos e bens de origem pública recebidos será feita conforme determina o presente Estatuto e a legislação pertinente.

CAPÍTULO VIII

Dos Livros

Art. 63º - O Instituto São Rafael manterá os seguintes livros:

- I - Livro de Presença das Assembleias e Reuniões;
- II - Livro de Ata das Assembleias e Reuniões;
- III - Livros Fiscais e Contábeis; e
- IV - Demais livros exigidos pelas legislações vigentes;

CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 64º - O exercício financeiro do Instituto será contado de 1º de janeiro a 31 de dezembro.



Art. 65º - A critério do Conselho Superior, a entidade poderá filiar-se a entidades nacionais ou estrangeiras, resguardada a sua personalidade, autonomia e atuação, bem como, os direitos e obrigações dos seus sócios.

Art. 66º - Fica outorgado o Título de Sócio Honorário “post mortem” aos Sócios fundadores do Instituto São Rafael, bem como, aos sócios que exerceram a função de Presidente da instituição, desde a sua fundação.

Art. 67º - Para extinção do Instituto São Rafael o processo consiste em:

- I - Deverá ser convocada uma Assembleia Geral Extraordinária especialmente para definir a extinção, com antecedência mínima de 30 dias corridos;
- II - A deliberação será com no mínimo 2/3 dos presentes;

Art. 68º - Em caso de dissolução do Instituto, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o pagamento de eventuais dívidas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 69º - Caso haja constatação de problemas relacionados à conduta ética do associado ou mau uso do nome do Instituto São Rafael, o Conselho Superior poderá propor a formação de uma comissão de sindicância, sendo esta formada pelos associados, com no mínimo 05 membros, para análise bem como fornecer pareceres para posterior decisão administrativa.

Parágrafo Único: Após a constituição da referida Comissão de Sindicância, a mesma terá 30 dias corridos para apresentação de pareceres ao Conselho Superior.

Art. 70º - Terminado o mandato dos Conselhos Superior, Fiscal, os associados permanecerão respondendo por suas funções até a posse de seus sucessores.

Art. 71º - Na sede do Instituto São Rafael será expressamente proibida manifestação de caráter exclusivamente político-partidário;

Art. 72º - Compete aos associados do Conselho Superior do Instituto deflagrar processo administrativo ou judicial, sempre que se constatar irregularidades no trato dos bens, direitos e obrigações do Instituto, sendo assegurada ao processo a ampla defesa.

Art. 73º - Sempre que algum associado do Conselho Superior ou do Conselho Fiscal, em tese, se tornar inadimplente com suas obrigações, será notificado da irregularidade, e definidos os prazos e formas de resolver a questão, garantindo o amplo direito de defesa.

Art. 74º - Em caso de dissolução do Instituto São Rafael, a Assembleia Geral que o extinguiu, elegerá uma Comissão de 03 membros, os quais promoverão o



pagamento de eventuais dividas e o empréstimo de seu patrimônio, bens e haveres a entidades congêneres, conforme previsto no presente Estatuto.

Art. 75º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Superior e referendados pela Assembleia Geral Extraordinária.

Art. 76º - No cumprimento de seus objetivos estatutários, o Instituto, representará seus associados perante quaisquer autoridades e órgãos públicos federais, estaduais e municipais, ou particulares quando solicitada pelos mesmos, diretamente ou assistindo-os, em qualquer instância administrativa ou judicial, podendo propor quaisquer medidas e ações preparatórias preventivas para assegurar direitos e interesses que se fizerem necessários.

Art. 77º - O Regimento Interno do Instituto São Rafael disciplinará todas as atividades, estrutura, composição e sua descrição, o qual será aprovado pelo Conselho Superior, nos termos da legislação vigente.

Art. 78º - Os Conselheiros bem como os associados, não são pessoalmente responsáveis pelas obrigações que contraírem em nome do Instituto, exceto se for por desobediência expressa do texto estatutário, quando então esses ficam sujeitos a responsabilidade civil pelos prejuízos que causarem ao Instituto e a terceiros, além da responsabilidade penal que possa caber ao caso.

Art. 79º - O referido Estatuto Social se caracteriza como lei máxima do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, devendo ser do conhecimento de todos os associados às disposições presentes.

Art. 80º - A presente 1ª Alteração de Estatuto aprovado em Assembleia Geral Extraordinária, entra automaticamente em vigor, após seu registro em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas desta Comarca, na forma da Lei, ficando o atual Conselho Superior autorizado a tomar providencias indispensáveis para a sua legalização e publicação, revogando disposições em contrário do Estatuto Social original arquivado em data de 29 de junho de 2018, sob registro nº 0000931- Livro A-008- fls.100/109.


Chopinzinho(PR), 23 de setembro de 2022.



Presidente

TABELIONATO FERRI

TABELIONATO FERRI


Suelen de Lima
Advogada
OAB/PR 96.978

Tabelionato Ferri Rua 14 de Dezembro, 4091 - 85560-000
Chopinzinho - PR / Fone (46) 3242-1390
e-mail: cartorioferrichopinzinho@gmail.com

Selo F271XXDqtz5s1aH7qJ4Yyh
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por **Semelhança** a assinatura de **RUBENI MELOTO** Dou fé. Emol: R\$5,35(VRC: 21,73), Funrejus: R\$1,34, Selo: R\$1,02, FUNDEP: R\$0,27, ISSQN: R\$0,27. Total: R\$8,25

Chopinzinho-PR, 27 de setembro de 2022 - 14:51:50h

Marcos Rogério Ferri
Tabelião



Tabelionato Ferri Rua 14 de Dezembro, 4091 - 85560-000
Chopinzinho - PR / Fone (46) 3242-1390
e-mail: cartorioferrichopinzinho@gmail.com

Selo F271XXDqtz5s1aH7qJ4Yyh
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por **Semelhança** a assinatura de **SUELEN DE LIMA** Dou fé. Emol: R\$5,35(VRC: 21,73), Funrejus: R\$1,34, Selo: R\$1,02, FUNDEP: R\$0,27, ISSQN: R\$0,27. Total: R\$8,25

Chopinzinho-PR, 27 de setembro de 2022 - 15:02:58h

Marcos Rogério Ferri
Tabelião



REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1425 - rchopinzinho@hotmail.com

Selo nº F269MrAqdnwGwsIshZQv4zecX
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADOSOB Nº 0036803 - REGISTRO Nº 0000931 - AV. 01 -
LIVRO A-013 - FOLHAS 084 / 086. Emolumentos: R\$73,80(VRC: 300,00), Funrejus: R\$9,92, ISSQN: R\$3,69, FUNDEP: R\$3,69, Selo: R\$1,50, Distribuidor: R\$10,75 -
Chopinzinho(PR), 05 de outubro de 2022 -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente -

REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
CHOPINZINHO - PARANÁ
DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
Oficial Designada
CPF 021.372.509-69

DECLARAÇÃO SOBRE A LGPD.

O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, no Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560.000, neste ato representada pelo Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49, DECLARA, para os devidos fins, que tem pleno conhecimento das regras contidas no contrato e que possui as condições de habilitação previstas no procedimento administrativo de contratação direta, bem como tem ciência de que:

1. Como condição para participar do procedimento de contratação direta e ser contratado(a), o(a) interessado(a) deve fornecer para a Administração Pública diversos dados pessoais, entre eles:

- 1.1. aqueles inerentes a documentos de identificação;
- 1.2. referentes a participações societárias;
- 1.3. informações inseridas em contratos sociais;
- 1.4. endereços físicos e eletrônicos;
- 1.5. estado civil;
- 1.6. eventuais informações sobre cônjuges;
- 1.7. relações de parentesco;
- 1.8. número de telefone;
- 1.9. sanções administrativas que esteja cumprindo perante a Administração Pública;
- 1.10. informações sobre eventuais condenações no plano criminal ou por improbidade administrativa; dentre outros necessários à contratação.

2. Essas informações constarão do processo administrativo e serão objeto de tratamento por parte da Administração Pública.

3. O tratamento dos dados pessoais relacionados aos processos de contratação se presume válido, legítimo e, portanto, juridicamente adequado.

Chopinzinho/PR, 30 de abril de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
380106194
9

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:3380106
1949
Dados: 2024.04.30
15:34:26 -03'00'

Enio Bragato



**Ata da Assembleia Geral Extraordinária
16 de outubro de 2023**

Aos dezesseis dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte três, às 18:00hs, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho/PR, todos os membros associados, conforme lista de presença, reuniram-se para deliberar sobre os assuntos da pauta conforme Edital publicado em 26/09/2023 – Jornal de Beltrão nº 7.797 atos oficiais, assumindo a direção dos trabalhos a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, convidando a mim, Willian Patric Ferri, para fazer a leitura do Edital, secretariar e lavrar a presente ata de AGE, o que aceitei. A seguir, dando por instalados os trabalhos, deu-se início a assembleia cujo teor da ordem do dia é o seguinte: **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL EXTRAORDINÁRIA** O Instituto São Rafael – CNPJ 30836461/0001-60, com sede em Chopinzinho, PR, à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP: 85560-000, a Administradora/Presidente provisória Sra. Poliana Pompeu da Silva, nomeada por decisão judicial, CONVOCA todos os demais associados, nos termos do artigo 19, art.20 e art.21, incisos I, II, III, do Estatuto Social para a realização da Assembleia Geral Extraordinária no dia 16 de Outubro de 2023, às 17:30 (dezessete e trinta) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta a seguinte ordem do dia:

Em primeira Convocação com quórum mínimo de maioria absoluta dos associados, Em segunda Convocação após 30(trinta minutos) voto de 2/3 (dois terços) dos presentes com qualquer número de associados; 1. **Eleição novo Conselho Superior e Fiscal; 2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal; 3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** Chopinzinho-PR, 25 de setembro de 2023. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente Provisória. Após a leitura do Edital de Convocação, seguiu-se para o assunto da pauta; **1. Eleição novo Conselho Superior e Fiscal;** A senhora Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, William Patric Ferri, que fizesse a apresentação da única chapa inscrita, o que fiz e após leitura pediu para a comissão eleitoral apresentar suas considerações quanto aos componentes da chapa, que observados os dispositivos estatutários informando que a chapa apresentou e protocolou na sede da instituição no prazo legal, sendo que a comissão aprova sem restrições e todos estão com suas obrigações em dia, aclamado pela maioria absoluta dos presentes. Em seguida, prosseguindo apresentei a chapa: Composição da Chapa **CONSELHO SUPERIOR:** Cargos – **Presidente** Enio Bragato; **Vice-Presidente** Nivaldo Stanguerlin; **1º secretário** Willian Patric Ferri; **2º secretário** Nara Regina Sangali; **1º Tesoureiro** Marcus Halsey Lattmann; **2º Tesoureiro** Sandra Mara de Quadros. **CONSELHO FISCAL:** Cargos – **Titulares:** Mateus Augusto Comelli, Geovani Mello de Lima e Erineu Freitas de Santiago – **Suplentes:** Silvio Antonio Balen, Douglas Juliano das Neves e Rodrigo Basilio. Em seguida passou-se ao próximo item 2 do Edital; **2. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Superior e Fiscal;** Cargos **CONSELHO SUPERIOR – Presidente – Enio Bragato;** brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Coronel San Thiago

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Dantas, 4642, qdra.35, lote 14, CEP: 85560-000, RG nº 1.829.925-9 SESP/PR e CPF nº 338.010.619-49; **Vice-Presidente – Nivaldo Stanguerlin**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Santos Dumont, 3726, Centro, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 3.184.474-6 SESP/PR e CPF nº 537.990.119-00; **1º secretário – Willian Patric Ferri**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Washington Luiz, 3999, Centro, CEP: 85560-00, portador do RG nº 5.950.548-3 SESP/PR e CPF sob nº 031.923.899-74; **2º secretária – Nara Regina Sangalli**, brasileira, solteira, aposentada, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua Santos Dumont, 3957, Centro, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 2.251.649-3 SESP/PR e CPF sob nº 472 982. 199-87; **1º Tesoureiro - Marcus Halsey Lattmann**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Cedro, 4870, Bairro Jardim, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 5.238.901-1 SESP/PR e CPF sob nº 769.216.039-20; **2º Tesoureiro - Sandra Mara de Quadros**, brasileira, solteira, fotógrafa, residente e domiciliada em Chopinzinho/PR, à rua das Orquídeas, 3313, bairro São José, CEP: 85560-000, portadora da Cédula de Identidade nº 11.105.075-9 SESP/PR e CPF nº 076.824.559-18; **CONSELHO FISCAL: Cargos – TITULARES: Mateus Augusto Comelli**, brasileiro, casado, administrador, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua das Palmeiras, 3678, qdra.05, Bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.805.527-4 SESP/PR e CPF nº 059.987.989-02; **Erineu Freitas de Santiago**; brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av XV de Novembro, 5942, Centro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 3.633.653-6 SESP/PR e CPF sob nº 410.960.379-04; **Geovani Mello de Lima**, brasileiro, solteiro, professor, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Arnaldo Busatto, 4246 – Residencial Alphaville, bairro Cristo Rei, CEP: 85560-000, portador do RG nº 9.647.752-0 SESP/PR e CPF sob nº 063.321.829-46; – **SUPLENTE: Douglas Juliano da Neves**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à rua Fioravante Ferri, 3839, bairro Verdi, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 8051165168 SESP/RS e CPF sob nº 660.359.450-15; **Silvio Antonio Balen**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Rua Pedro Ivo, 3959, bairro São Genaro, CEP: 85560-000, portador do RG nº 5058259069 e CPF sob nº 689.522.870-53; **Rodrigo Basilio**, brasileiro, solteiro, empresário, residente e domiciliado em Chopinzinho/PR, à Av. Getúlio Vargas, 3587, Bairro Frei Vito, CEP: 85560-000, portador da Cédula de Identidade nº 9.537.314-3 SESP/PR e CPF nº 059.081.219-08. Tendo em vista a aprovação da chapa, à Assembleia geral Extraordinária aclamou a chapa única e vencedora, sendo seus membros empossados de imediato, os quais deverão cumprir fielmente o seu mandato de acordo com as diretrizes estatutárias, sendo que levando em consideração a atipicidade das eleições o por se tratar de um mandato tampão, este irá findar no mês de maio de 2024 conforme art. 48º § 2º do Estatuto. Dando sequência na pauta foi para apreciação o item 3 do edital; **3. Outros assuntos de interesse da sociedade.** A Sra. Poliana Pompeu da Silva, solicitou à mim, Willian Patric Ferri, de

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

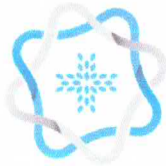
Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181


Sandra M. Quadros

Geovani Mello de Lima



INSTITUTO SÃO RAFAEL

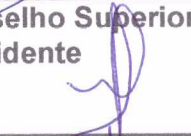
posse da lista dos novos associados; Ronalda Ines Stramari, Matheus da Luz, Carmen Bof da Luz, Verônica Gressana Fávero, Janes Mariza Barato e Paola Cassol. Sendo verificado que todos estão com seus pagamentos da anuidade em dia, colocou-se para apreciação da assembleia geral e todos foram por unanimidade dos associados presentes admitidos ao quadro de associados Efetivos do Instituto São Rafael e devem cumprir com suas obrigações Estatutárias. Logo após a Sra. Poliana Pompeu da Silva, Administradora/Presidente provisória, deixou a palavra em aberto para manifestações, não havendo mais nada a ser tratado, agradeceu a presença de todos e eu secretário, para constar, elaborei a presente Ata a plena luz dos fatos, com lista de presença da AGE, em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo. Chopinzinho, PR, 16 de outubro de 2023.


Presidente da assembleia
Poliana Pompeu da Silva

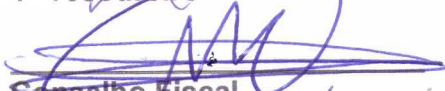

Secretário da assembleia
Willian Patric Ferri

Membros Eleitos e Empossados Conselho Superior e Fiscal:

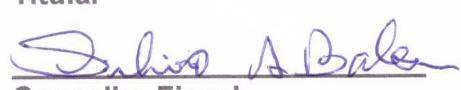

Conselho Superior
Presidente

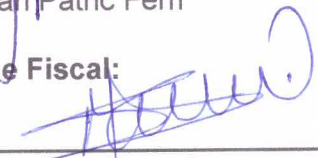

Conselho Superior
1º Secretário

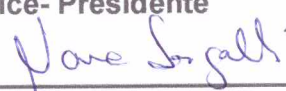

Conselho Superior
1º Tesoureiro



Conselho Fiscal
Titular



Conselho Fiscal
Titular


Conselho Fiscal
Suplente


Conselho Superior
Vice-Presidente


Conselho Superior
2º Secretário


Conselho Superior
2º Tesoureiro


Conselho Fiscal
Titular


Conselho Fiscal
Suplente


Conselho Fiscal
Suplente

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

TABELIONATO DE NOTAS Samuel de Lima *Tabelião* Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1pGvnbK84dXVqcJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por **Semelhança** as assinaturas de POLIANA POMPEU DA SILVA, WILLIAN PATRIC FERRI, ENIO BRAGATO, MATEUS AUGUSTO COMELLI, ERINEU FREITAS DE SANTIAGO, SILVIO ANTONIO BALEN. Dou fé. Emol.: R\$32,10(VRC 21,73), Funrejus: R\$8,04, Selo: R\$6,00, FUNDEP: R\$1,62, ISSQN: R\$1,60. Total: R\$49,36

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:44:10h

Eduardo Secco Rosa
Escrevente




TABELIONATO DE NOTAS Samuel de Lima *Tabelião* Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1pGUnbK84dXnqZJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por **Semelhança** as assinaturas de NIVALDO STANGHERLIN, SANDRA MARA DE QUADROS, GEOVANI MELLO DE LIMA, DOUGLAS JULIANO DAS NEVES e RODRIGO BASILIO. Dou fé. Emol.: R\$26,75(VRC 21,73), Funrejus: R\$6,70, Selo: R\$5,00, FUNDEP: R\$1,35, ISSQN: R\$1,34. Total: R\$41,14

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 14:45:49h

Eduardo Secco Rosa
Escrevente






TABELIONATO DE NOTAS Samuel de Lima *Tabelião* Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com


Selo SFTN1pGonbK84dX4qDJX1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por **Semelhança** a assinatura de MARCUS HALSEY LATTMANN. Dou fé. Emol.: R\$5,35(VRC 21,73), Funrejus: R\$1,34, Selo: R\$1,00, FUNDEP: R\$0,27, ISSQN: R\$0,27. Total: R\$8,23

Chopinzinho-PR, 11 de dezembro de 2023 - 16:52:49h


Eduardo Secco Rosa
Escrevente

 REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS
NATURAIS, DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E
CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DE CHOPINZINHO/PR

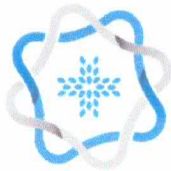
RUA CORONEL SANTIAGO
DANTAS - 5148 - SALA 3
CRISTO REI | CHOPINZINHO/PR
FONE: (46) 99910.9024

Selo nº SFTD4evPn4sZzQJm6DamF269q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADO SOB Nº 0037647 - REGISTRO Nº 0000931 -
AV. 02 - LIVRO A-014 - FOLHAS 172 / 173. Emolumentos:
R\$73,80(VRC 300,00) Funrejus: R\$10,56, ISSQN: R\$3,91,
FUNDEP: R\$3,91, Selo: R\$5,50, Distribuidor: R\$8,53,
Digitalização: R\$4,44.
Chopinzinho (PR), 15 de dezembro de 2023. -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente Substituta. -



SERVIÇO DE REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS
JURÍDICAS DE CHOPINZINHO - PR

RAQUEL DOS SANTOS CARVALHO
Oficial de Registro
CPF 011.472.304-89



Ata da Assembleia Geral Ordinária 27 de abril de 2023.

Aos vinte e sete dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte três, às 18:30 horas, em segunda chamada, no Auditório Centro Médico Chopinzinho à rua Presidente Dutra, 4261, Centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, os membros Interinos do Conselho Superior e Associados, conforme lista de presença, devidamente convocados conforme edital publicado no Jornal Diário do Sudoeste – Publicações legais, edição nº 8368 Pato Branco, 13 de abril de 2023, reuniram-se em Assembleia Geral Ordinária. Assumiu a direção dos trabalhos a Sra. Poliana Pompeu da Silva – Presidente Interina, que fez a abertura, cumprimentando a todos os presentes e agradeceu a presença, convidando a mim, Ivone Fochezato, para secretariar e lavrar a presente ata, o que aceitei. A seguir a Sra. Poliana para conduzir os trabalhos da AGO, dando por instalados os trabalhos, com número regular de associados, conforme lista de presença, fez a leitura do Edital de Convocação aos senhores presentes, cujo teor da ordem do dia é o seguinte:

CONVOCAÇÃO: EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA. O Instituto São Rafael – CNPJ 30836461/0001-60, com sede em Chopinzinho, PR, à Rua Coronel Santiago Dantas, 4535 – Centro, CEP: 85560-000, através do Conselho Superior, a presidente Interina Sra. Poliana Pompeu da Silva, CONVOCA todos os demais associados, nos termos do artigo 18, art.20 e art.21, incisos I, VI, IX e X, do Estatuto Social para a realização da Assembleia Geral Ordinária no dia 27 de abril de 2023, às 18:00 (dezoito) horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta a seguinte ordem do dia: Em primeira Convocação com quórum mínimo de maioria absoluta dos associados, Em segunda Convocação após 30(trinta minutos) voto de 2/3 (dois terços) dos presentes com qualquer número de associados;

1. Parecer do Conselho Fiscal 2022;
2. Parecer e Relatório Auditor Independente sobre às Demonstrações Financeiras e Contábeis 2022;
3. Exame e aprovação das Demonstrações Contábeis 2022;
4. Aprovação do Balanço encerrado em 31 de dezembro de 2022;
5. Apresentação e Aprovação de novos membros associados;
6. Apresentação e aprovação do Relatório de Atividades 2022;
7. Discussão e aprovação do Plano Anual de trabalho 2023;
8. Eleger e Empossar novos membros do Conselho Fiscal em substituição aos pedidos de Afastamento apresentados;
9. Outros assuntos de interesse da sociedade.

Chopinzinho – PR, 11 de abril de 2023. Poliana Pompeu da Silva Conselho Superior – Presidente Interina.

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61
e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com Fone: (46)3242-8181



Após a leitura do Edital de Convocação a Sra. Poliana Pompeu da Silva, passa a palavra para Contadora e colaboradora Tania Doertzbacher, prosseguir com a pauta dos itens do Edital; **1) Parecer do Conselho Fiscal:** A Sra. Contadora – Tania, cumprimentou a todos, em seguida prosseguiu com a leitura do parecer confeccionado e apresentado pelo Conselho Fiscal, cumprindo o que determina o Estatuto Social e a Legislação vigente. O Conselho Fiscal, concluiu que as referidas demonstrações refletem adequadamente a situação patrimonial e financeira do Instituto São Rafael, pelo que são de parecer favorável que a AGO, convocada para tal fim, deva aprovar os aludidos documentos. Nadia Novochadley e Marinez da Rosa Restello – Titulares/Suplente do conselho Fiscal. Após a leitura a Sra. Contadora prosseguiu com a pauta e em seguida passou ao próximo item do Edital; **2) Parecer e Relatório Auditor Independente sobre às Demonstrações Financeiras e Contábeis 2022;** A contadora informou que a entidade tem a contratação de profissional de Auditoria Independente e perito Contábil, em cumprimento à legislação do Terceiro Setor para parecer e análise às demonstrações financeiras/contábeis cumprindo o que determina a Lei 12.101/2019 e procedeu com a leitura do parecer do Auditor que sucintamente resumiu a Auditoria Externa. **Aos Administradores e Conselheiros do Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho-PR – OPINIÃO.** Examinei as demonstrações financeiras do **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL**, que compreendem o balanço patrimonial findo em 31 de dezembro de 2022 e as respectivas demonstrações do resultado do exercício, dos resultados abrangentes, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo dessa data, assim como foram analisadas as respectivas notas explicativas incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em minha opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL** em 31 de dezembro de 2022, e o desempenho de suas operações para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil. Assinado digitalmente por Frank Willian Souza – Contabilidade e Perícias: 14471733000119. Após a leitura do resumo pela contadora Tania Doertzbacher, ela passou para o próximo assunto da pauta;

3) Exame e Aprovação das Demonstrações Contábeis 2022; Apresentou os relatórios financeiros e demonstrações do período em multimídia aos senhores presentes do período encerrado em 2022, em comparação ao ano de 2021, mostrando o montante de receita e sua evolução e comentou os aspectos relevantes das variações, seus custos e despesas e o resultado apurado negativo do exercício 2022 – Déficit de R\$ 3.972.400,75 (três milhões, novecentos e setenta e dois mil, quatrocentos reais e setenta e cinco centavos), de prejuízo verificado no exercício que será integralmente representado no Patrimônio e evidenciado como Superávit/Deficit acumulados, que após

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

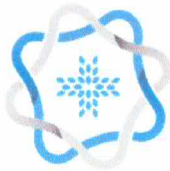
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Sei
H



examinados, aprovados pelos associados seguindo opinião do Conselho Fiscal e análise/parecer Auditor Independente, sem restrições pela assembleia. Seguindo com a apresentação deu-se sequência a pauta o item 4 do Edital;

4) Aprovação do Balanço encerrado em 31 de dezembro de 2022; Seguindo os trabalhos de apresentação pela Contadora – Tania, falou aos membros associados do Balanço e as demonstrações contábeis pertinentes ao exercício findo de 2022, compreendendo o balanço patrimonial 2022, as demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido, dos fluxos de caixa e Notas Explicativas quando lidas em conjunto com as demonstrações, representam adequadamente, em seus aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do Instituto São Rafael encerrado em 31 de dezembro de 2022 aplicáveis às Entidades do Terceiro Setor e ao disposto no Estatuto. Nas análises realizadas, tudo está em consonância com a legislação atual, que colocado para apreciação pela Assembleia foi aprovado sem restrições. Logo em seguida passou-se ao próximo item 5 do Edital;

5) Apresentação e aprovação de novos membros associados; A Sra. Poliana presidente retomou a palavra e deu sequência na pauta, pedindo a mim Ivone Fochezato, que fizesse a leitura dos novos nomes de associados, o que fiz, dando como aprovados mais 30(trinta) novos membros pela assembleia.

6) Apresentação e aprovação do Relatório de Atividades 2022;

A Sra. Tania, contadora, apresentou a assembleia os diversos serviços prestados e atendimentos ofertados à população pelo Instituto São Rafael atendimento SUS e Não SUS de convênios e particulares. Demonstrou o relatório anual de atendimentos a pacientes SUS e NÃO SUS, relativo as diárias geradas desses atendimentos, principalmente ao que determina a Lei 12.101/2009 que regula e preconiza a certificação das Entidades beneficentes na área da Saúde, ofertando a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento); desta forma foi verificado que atingimos a meta e os atendimentos de internações alcançou o objetivo e pudemos verificar que nosso percentual de atendimento de internações SUS ficou em 83,50% (oitenta e três vírgula cinquenta por cento), número muito expressivo para o Instituto São Rafael no ano de 2022. Os dados são coletados do espelho das informações do DATASUS e servirão de dados concretos para mantermos a nossa Certificação. Colocado o item em votação e discussão não teve nenhum questionamento e aprovou-se pela assembleia, A Contadora Sra. Tania passou a palavra para a presidente Interina Poliana – que pediu aos associados manifestarem-se e/ou alguém tivesse algum questionamento quanto às demonstrações e relatórios apresentados, e não havendo nenhum questionamento todos os itens anteriores foram aprovados sem restrições. Em seguida passou-se ao próximo item 6 do Edital;

7) Discussão e aprovação do Plano Anual de trabalho 2023; A Sra. Poliana expôs o item que por motivo de vários pedidos de afastamento do Conselho Superior e Fiscal apresentados e a vacância dos cargos não fora possível elaborar

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

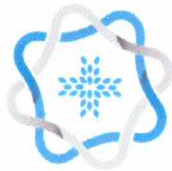
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Pai
#



o mesmo e assim que instituída e preencher os cargos de vacância se apresentará o plano e projetos para que o Instituto promova a saúde financeira e siga nos seus objetivos sociais.

8) Eleger e Empossar novos membros do Conselho Fiscal em substituição aos pedidos de afastamento apresentados;

Na sequência, a Sra. Poliana apresentou novamente os cargos em vacância do Conselho Superior e Fiscal, dentre os associados presentes em dia com suas obrigações Estatutárias foi sugerido pela Sra. Presidente Interina se houvesse dentre os presentes interesse em participar dos Conselhos para suprir e **preencher os cargos do Conselho Fiscal/Superior, por período determinado para compor nova chapa para eleições diante do quadro reduzido de associados aptos em compor membros da diretoria, até a data de 30/10/2023.**

A apresentação no quadro de membros do Conselho Superior e do Conselho Fiscal do Instituto São Rafael, conforme **Ata nº 050/2022 Ata Assembleia Conselho Superior e Fiscal**, ocorrida no dia 08 de dezembro de 2022, devidamente registrada no Cartório de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Naturais e Jurídicas sob protocolo nº 0037010, registro sob nº 00001318, Livro A-013, fls.130/132 em 19 de janeiro de 2023. Cabe informar que a composição original dos membros eleitos do Conselho Superior e do Conselho Fiscal do Instituto São Rafael ocorreu no dia 14 de abril de 2021, conforme **Ata da Assembleia Geral Ordinária**, devidamente registrada no Cartório de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Naturais e Jurídicas sob protocolo nº 0035904, registro sob nº 0001149, Livro A-011, fls.149/153 em 26 de maio de 2021.

Das Deliberações

I – Diante dos pedidos de afastamento: **Pedido de Afastamento do cargo de Presidente e outros nomes do Conselho Superior/Fiscal do Instituto São Rafael;**

Sr. Euclides Forlin, Presidente; Enio Bragato, **Tesoureiro;** Altair Sufiatti, **Secretário;** Edson Poletto, **Suplente Secretário;** Nádia Novochadley, Ana Maria Zanette Bosa, Vilmarize Buffon Fraron, **Titulares Conselho Fiscal;** Marinez da Rosa Restello, Simona Fabricia Scholz e Nara Regina Sangali, **Suplentes Conselho Fiscal** os mesmos acatados por unanimidade pelos associados em assembleia.

II - Diante da vacância do cargo de Presidente e demais membros do Conselho Superior/Fiscal, a **Sra. Poliana Pompeu da Silva**, (atual 2ª Tesoureira), assumirá os trabalhos do **cargo de Presidente Interina**, ficando a Diretoria composta conforme indicação e apresentação de nomes para preencher os cargos de vacância do Conselho Superior e Fiscal, por aprovação desta assembleia eleitos e empossados nesta data até o prazo de 30/10/2023 para compor os Conselheiros até que seja apresentado chapas para novas Eleições.

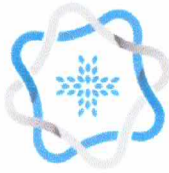
Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181



III – De conformidade com as alterações ocorridas e devidamente deliberado pelos membros associados, apresenta-se a composição da atual Diretoria eleita e já empossada até o prazo de 30/10/2023.

CONSELHO SUPERIOR:

Presidente: Poliana Pompeu da Silva, brasileira, casada, técnica em radiologia, portadora do RG nº 9.861.631-4, inscrita no CPF/MF sob nº 061.391.639-51, residente e domiciliada na rua Irmã Tereza Furigo, nº 4553, bairro São Sebastião, no município de Chopinzinho/PR;

1º Tesoureiro: Willian Patric Ferri, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.950.548-3, inscrito no CPF/MF sob nº 031.923.899-74, residente e domiciliado na rua Washington Luiz, 3999, Centro, no município de Chopinzinho/PR;

1º Secretário(a): Ivone Fochezato, brasileira, solteira, secretária, portadora do RG nº 6.192.099-4, inscrita no CPF/MF sob nº 966.901.439-53, residente e domiciliada na rua Paraná, 5115, bairro Cristo Rei, no município de Chopinzinho/PR;

CONSELHO FISCAL TITULAR:

Jaqueline Rampazzo Gibmeier, brasileira, casada, radiologista, portadora do RG nº 9.709.056-4, inscrita no CPF/MF sob nº 066.145.539-41, residente e domiciliada na rua Irmã Tereza Furigo, nº 4567, bairro São Sebastião, no município de Chopinzinho/PR;

Vânio Bonomi, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 5.367.763-0, inscrito no CPF/MF sob nº 859.813.469-49, residente e domiciliado na rua Voluntários da Pátria, 3577, Centro, no município de Chopinzinho/PR;

Erineu Freitas de Santiago, brasileiro, casado, cabelereiro, portador do RG nº 3.633.653-6, inscrito no CPF/MF sob nº 410.960.379-04, residente e domiciliado na rua AV.XV de Novembro, 5942, Centro, no município de Chopinzinho/PR.

9) Outros assuntos de interesse da sociedade. A Presidente Sra. Poliana, deixou a palavra em aberto para manifestações, em que alguns associados manifestaram-se quanto a atual situação financeira e quais os objetivos para buscar novos recursos e as metas dos atuais membros e o que se fará para surgir novas ideias e projetos, o que foi amplamente debatido e posteriormente será apresentado um plano de trabalho.

Não havendo mais nada a ser tratado, encerram os trabalhos. A Sra. Poliana agradeceu a presença de todos e manifestou a satisfação em contar com o apoio de todos e eu secretária, para constar, elaborei a presente Ata, com lista de presença da **AGO**, em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo.

Chopinzinho, PR, 27 de abril de 2023.


Poliana Pompeu da Silva
Presidente


Ivone Fochezato
Secretário(a)

IONATO DE NOTAS

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, CEP: 85560-000, Chopinzinho – PR Cx. Postal 61

e-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181

Selo n° SFTD4evMn4sZzQJL6yamF269q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>
PROTOCOLADO SOB N°0037636 - REGISTRADO SOB N°
0001398 - LIVRO A-014 - FOLHAS 166 / 168. Emolumentos:
R\$73,80(VRC 300,00) Funrejus: R\$10,56, ISSQN: R\$3,88,
FUNDEP: R\$3,88, Selo: R\$5,25, Distribuidor: R\$8,53,
Digitalização: R\$3,70.

Chopinzinho(PR), 06 de dezembro de 2023 -
Tatiana Salete Bonardi
Tatiana Salete Bonardi - Escrevente Substituta. -



SERVIÇO DE REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS
JURÍDICAS DE CHOPINZINHO - PR

RAQUEL DOS SANTOS CARVALHO
Oficial de Registro
CPF 041.472.109-88

REGISTRO DE TI

TABELIONATO Samuel de Lima Rua Pe. Diogo Antonio Feijó, 4074 - Sala 01 - Centro
DE NOTAS Tabelião CEP 85560-000 - Chopinzinho - PR
Fone (46) 3191-0167 - E-mail: tabelionatochz@gmail.com

Selo SFTN1vG7JbNC4syuybJL1596q
Consulte esse selo em <https://selo.funarpen.com.br/consulta>

Reconheço por semelhança as assinaturas de **POLIANA POMREU DA SILVA** e **IVONE FOCHEZATO**. Dou fé. Emol.: R\$10,70(VRC 21,73),
Funrejus: R\$2,68, Selo: R\$2,00, FUNDEP: R\$0,54, ISSQN: R\$0,54. Total:
R\$16,46

Chopinzinho-PR, 04 de maio de 2023, - 14:03:12h

Dionatan Colella Zolet
Dionatan Colella Zolet
Escrevente substituto

REGISTRO DE TI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 5.292.699-8

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 5.292.699-8

DATA DE EXPEDIÇÃO: 15/03/2016

NOME: RUBENEI MELOTO

FILIAÇÃO: ROQUE ANTONIO MELOTO
DÓRVALINA RIBEIRO MELOTO

NATURALIDADE: CHOPINZINHO/PR

DATA DE NASCIMENTO: 15/09/1973

DOC. ORIGEM: COMARCA=CHOPINZINHO/PR, DE SEDE
C.CAS=909, LIVRO=BAUX3, FOLHA=9

CURITIBA/PR

MARCUS VINÍCIUS DA COSTA MICHELOTTO
ASSINATURA DO DIRETOR

É PROIBIDO PLASTIFICAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO PARANÁ
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME
RUBENEI MELOTO

FILIAÇÃO
ROQUE ANTONIO MELOTO
DORVALINA RIBEIRO MELOTO

NATURALIDADE
CHOPINZINHO-PR

RG
5.292.699-8 - SSP/PR

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS
NÃO

DATA DE NASCIMENTO
15/09/1973

CPF
749.571.559-68

VIA EXPEDIDO EM
01 23/08/2013

JULIANO JOSÉ BRENDA
PRESIDENTE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

749.571.559-68

Nome

RUBENEI MELOTO

Nascimento

15/09/1973

Ata nº 001/2018

Assembléia Geral de Constituição do

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL CHOPINZINHO-PR

Ao dia, vinte de junho de dois mil e dezoito, às dezoito horas, à rua Presidente Dutra, 4261, centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, foi realizada a assembléia de constituição do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR**, conforme edital publicado na imprensa regional, Diário do Sudoeste – caderno integrante Edição nº 7152 de 05/06/2018 e outra publicação local na Gazeta Regional Edição nº 508, página 09 de 01/06/2018. Em seguida, o Sr. Rubenei Meloto, declarou abertos os trabalhos dando boas vindas a todos e apresentou a pauta da reunião com a leitura do Edital; **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLÉIA GERAL DE CONSTITUIÇÃO.**

Ficam convocados todos os interessados, nos termos do artigo 53, “caput”, da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002,(código Civil Brasileiro), para a realização da Assembléia Geral de Constituição de Associação com a finalidade de promover e desenvolver a saúde, no dia 20 de junho de 2018, às 18:00 (dezoito)horas, para reunirem-se em Chopinzinho/PR, à Rua Presidente Dutra, 4261, Centro, Auditório Centro Médico Chopinzinho, tendo como pauta da Assembleia: **1º) discussão e aprovação do Estatuto da associação; 2º) aprovação de nome da associação; 3º) eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos; 4º) designação da sede provisória da associação.** Sua presença é importante e muito nos honrará. Chopinzinho – PR, 30 de maio de 2018. Atenciosamente, Rubenei Meloto. Após a leitura os membros presentes escolheram, por aclamação, para presidir os trabalhos tendo sido deliberado para compor a mesa diretiva da assembléia, foi indicado o Sr. Rubenei Meloto como presidente, e o Sr. Fabiano Popia, para secretariar os trabalhos. Em seguida o Sr. Rubenei Meloto realizou uma breve explanação sobre os objetivos que originaram a criação da instituição denominada, com objetivos de atuar principalmente na área de saúde e assistência social, passando assim aos itens da pauta da Assembleia; **1º) discussão e aprovação do Estatuto da associação;** prosseguindo os trabalhos, foi efetuada a leitura da minuta do estatuto do **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael Chopinzinho-PR**, na sua íntegra, colocado em votação, foi aprovado por unanimidade; **2º) aprovação de nome da associação;** Sugerido o nome do Instituto e falando um pouco do seu significado e sua escolha foi colocado em votação e aprovado pelos presentes; **3º) eleição para os dirigentes da associação que integrarão os órgãos internos;** dando continuidade aos trabalhos foi eleito o grupo gestor inicial, entre os presentes, com a seguinte composição e qualificação: **CONSELHO SUPERIOR:**

Presidente: RUBENEI MELOTO, brasileiro, casado, advogado OAB/PR 67.415, residente e domiciliado à rua Antonio Vicente Duarte, nº 3306, casa 02, bairro Frei Vito, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000,


RG nº 5.292.699-8 SSP/PR, CPF nº 749.571.559-68; **Vice-presidente: EUCLIDES FORLIN**, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado na comunidade de Santo Antonio, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 3.512.288-5 SSP/PR, CPF nº 702.124.309-04; **1º Secretário: FABIANO POPIA**, brasileiro, casado, enfermeiro, residente à rua São Pedro, nº 4372, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 8.394.883-3 SSP/PR, CPF nº 041.301.589-02; **2º Secretário: FRANCELI DE FATIMA DAVI**, brasileira, casada, pedagoga, residente e domiciliada à rua Carlos Plavinski, 480, Centro, município de Saudade do Iguaçu, Estado do Paraná, CEP nº 85568-000, RG nº 8.890.928-3 SSP/PR, CPF nº 038.644.339-40; **1º Tesoureiro: SANDRA MARA DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Encruzilhada, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000, RG nº 6.539.444-8 SSP/PR, CPF nº 024.818.589-64; **2º Tesoureiro: IVONE FOCHEZATO**, brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paraná, 5115, bairro Cristo Rei, município de chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 6.192.099-4 SSP/PR, CPF nº 966.901.439-53. **CONSELHO FISCAL: Titular: NADIA NOVOCHADLEY**, brasileira, solteira, residente e domiciliada à rua Paz, 58, município de Sulina, Estado do Paraná, CEP nº 85565-000, RG nº 7.380.849-9 SSP/PR, CPF nº 027.612.219-40; **2º Titular: ANA MARIA ZANETTE BOSA**, brasileira, casada, professora, residente e domiciliada à rua Antonio Vicente Duarte, 3810, apto 201, Centro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 808.093-3 SSP/PR, CPF nº 093.652.659-91; **3º Titular: FRANCIELI CELLA SCHUASTZ**, brasileira, casada, enfermeira, residente e domiciliada à rua Santo Antonio, 954, Qd. 19, município de São João, Estado do Paraná, CEP: 85570-000, RG nº 7.571.105-0 SSP/PR, CPF nº 045.725.779-27; **1º Suplente: MATEUS AUGUSTO COMELLI**, brasileiro, solteiro, administrador, residente e domiciliado à rua Palmeiras, 3678, Qd.5, bairro Cristo Rei, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 9.805.527-4 SSP/PR, CPF nº 059.987.989-02; **2º Suplente: VILMARIZE BUFFON FRARON**, brasileira, casada, gestora pública, residente e domiciliada à rua Guilherme Bocalon, 4215, bairro San Genaro, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP nº 85560-000, RG nº 6.124.319-4 SSP/PR, CPF nº 802.589.809-15; **3º Suplente: ANASTACIA FAVERO DA SILVA**, brasileira, casada, residente e domiciliada na Linha Gamelão, interior, município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85560-000, RG nº 5.589.857-0 SSP/PR, CPF nº 866.725.849-00. **O grupo gestor inicial foi eleito e empossado neste ato, devendo cumprir o mandato de três anos, conforme determinado no Estatuto.**

4º) designação da sede provisória da associação; por fim, passou-se a discussão da sede que será no seguinte endereço: Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP: 85560-000. O Sr. Rubenei Meloto agradeceu pelos trabalhos desenvolvidos pela comissão organizadora,

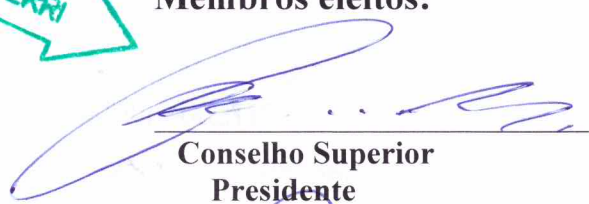
possibilitando a constituição da entidade, em prol da comunidade do Sudoeste do Paraná. Nada mais tendo a discutir, foi encerrada a assembleia, sendo que a presente ata foi lavrada por mim, Fabiano Pópia, secretário da assembleia em quatro vias de igual teor e conteúdo.


Chopinzinho(PR), 20 de Junho de 2018.


Presidente da Assembleia
Rubenei Meloto

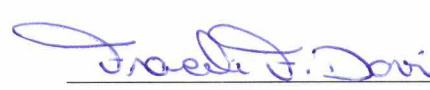

Secretário da Assembleia
Fabiano Pópia

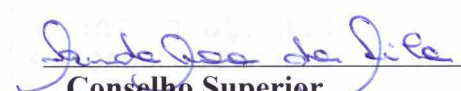
Membros eleitos:

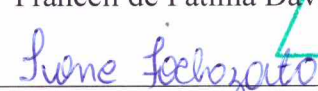

Conselho Superior
Presidente
Rubenei Meloto


Conselho Superior
Vice-Presidente
Euclides Forlin


Conselho Superior
1º Secretário
Fabiano Pópia


Conselho Superior
2º Secretário
Francieli de Fatima Davi



Conselho Superior
1º Tesoureiro
Sandra Mara da Silva

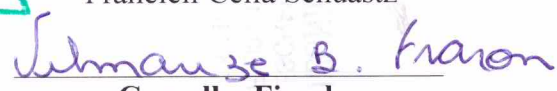

Conselho Superior
2º Tesoureiro
Ivone Fochezato

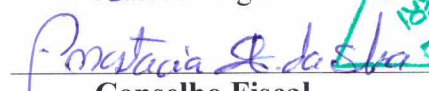

Conselho Fiscal
Titular
Nadia Novochadley


Conselho Fiscal
2º Titular
Ana Maria Zanette Bosa


Conselho Fiscal
3º Titular
Francieli Cella Schuastz


Conselho Fiscal
Suplente
Mateus Augusto Comelli



Conselho Fiscal
2º Suplente
Vilmarize Buffon Fraron


Conselho Fiscal
3º Suplente
Anastacia Favero da Silva

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO
 Dra. Elisana Carneiro Crema - Tabeliã
 Rua Santa Rita, 96 - Centro - São João/PR
 CEP: 85570-000 - Fone: (46) 3533-1708

Selo: OfrRn.b7COP.J3GIn-jTq3p.OqEel
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCIELI CELLA SCHUASTZ, Dou fé. Custas: R\$4,19(VRC 21,73), Selo Funarpen: R\$0,80 (Lei13.228/2001); ISSQN: R\$0,13, FADEP: R\$0,21 São João-Paraná, 26 de junho de 2018.
 Em Test^o da Verdade
 Katiane Novaes Estácio - Escrevente


REGISTRO DE IMÓVEIS, TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E JURÍDICAS - CHOPINZINHO - PR
 Rua 14 de Dezembro, 3926 - Centro - 85560-000 - TEL. 46 3242 1425 - rchopinzinho@hotmail.com

Selo n° 44CFc.4624k.oacpX, Controle: 3boFQ.Jn5of
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
 PROTOCOLADO SOB N° 0034410 - REGISTRADO SOB N° 0000932 - LIVRO A-008 - FOLHAS 110 / 111 -
 Emolumento: R\$23,66 (VRC 122,59), Funrejus:R\$8,08, FADEP: R\$1,18. - ISS: R\$ 1,18.-
 Distribuidor: R\$ 8,56.- Selo Registral: R\$ 1,17.-
 Chopinzinho (PR), 29 de junho de 2018. -
 Robson Frank Klinkoski - Escrevente. -



Selo zPJ3E.At85K.WoChz, Controle: 69w4q.T5R1h
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
 TABELIONATO FERRI - Chopinzinho - Paraná - PR
 Rua 14 de dezembro, 4091 - Fone/Fax (46) 3242-1390

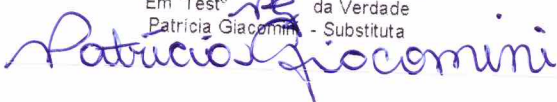
Reconheço por Semelhança as assinaturas de RUBENEI MELOTO, FABIANO POPIA, SANDRA MARA DA SILVA, VILMARIZE BUFFON FRARON, EUCLIDES FORLIN, IVONE FOCHETATO, ANA MARIA ZANETTE BOSA, MATEUS AUGUSTO COMELLI e ANASTACIA CAVERO DA SILVA. Dou fé. Emolumentos R\$37,71 (VRC 21,73), Selo Funarpen: R\$0,80, Funrejus R\$9,43, FADEP: R\$1,80, ISS R\$1,89 Total= R\$51,62
 Chopinzinho-PR, 26 de junho de 2018 - 14:15:36h.
 Marcos Rogério Ferr
 Tabelião



REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS E DE PESSOAS JURÍDICAS
 CHOPINZINHO - PARANÁ
 DRA. FERNANDA FRENEDA BUSTO COSTA
 Oficial Designada
 CPF 021.372.509-69

Serviço Distrital de Saudade do Iguaçu
 Rua Padre Felipe Siera - 964 - Centro - Fone: 46-3246-1850
 Selo: qzKGa.EkGcm.nJxT2-0ZT2L.corR2
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por Semelhança a assinatura de FRANCIELI DE FATIMA DAVI, Dou fé. Emolumentos: R\$4,19 - VRC 21,73, Funrejus: R\$1,04, Selo Funarpen: R\$0,80, ISS: R\$0,13/FADEP: R\$0,21 - Total: R\$6,37
 Saudade do Iguaçu-Paraná, 26 de junho de 2018.
 Em Test^o da Verdade
 Patricia Giacomini - Substituta



SERVIÇO DISTRITAL SAUDADE DO IGUAÇU-PR
 RUA PADRE FELIPE SIERA, 964
 CENTRO | CEP: 85568-000
 SAUDADE DO IGUAÇU - PR
 FONE (46)3246-1850
 () Elisana Carneiro Crema
 Tabeliã Interventora
 Patricia Giacomini
 Substituta Port. 49/2017

OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE NOTAS
 Tayna Frederico De-Carli - Escrevente Substituto
 Av. XV de Novembro, 553 - Centro - CEP: 85565-000 - Sulina - PR
 Fone: (46) 3244-1148 - E-mail: cartoriosulina@hotmail.com
 SELO: 5D8Ga.9IzzV.Wooyt-a9w4y.FKK8P
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

Reconheço por semelhança(s) assinatura(s): NADIA NOVOCHADLEY, do que dou fé
 Em testemunho da verdade
 Sulina-PR., 26 de junho de 2018.
 TAYNÁ LEONILDA DE CARLI - Escrevente



TAYNA LEONILDA DE CARLI
 ESCRIVENTE
 CPF: 081.115.329-03
 CNPJ: 03.410.667/0001-50

DECLARAÇÃO DE NÃO PARENTESCO CONFORME O PREJULGADO 9 DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ, E DE QUE A LICITANTE NÃO ESTÁ INCURSA NAS VEDAÇÕES DO INCISO IV DO ART. 14º DA LEI FEDERAL 14.133/21.

O Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael – Chopinzinho/PR, inscrito no CNPJ sob nº 30.836.461/0001-60, com sede à Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, no Município de Chopinzinho, Estado do Paraná, CEP 85.560.000, neste ato representada pelo Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49, **DECLARA** sob as penas da Lei, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsável técnico ou legal da referida empresa **NÃO** possuem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com as seguintes autoridades e servidores públicos:

Dirigente do órgão ou entidade contratante: Prefeito e Vice Prefeito, Secretários Municipais, Chefe de Gabinete e Procurador Geral do Município, ou com agente público que desempenhe função na licitação: Membros da Comissão de Licitações e Pregoeiros, ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Ocupantes de cargo comissionado ou servidores efetivos com função gratificada ou comissionada, inclusive o órgão de controle interno, desde que tenham atuado ou atuem em processos licitatórios da respectiva pasta a que se encontrem vinculados **ou qualquer outra autoridade ligada à contratação**, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações contidas nesta Declaração. (Que possa caracterizar nepotismo, contrariando a orientação do Prejulgado 09 do TC/PR, Súmula Vinculante nº 13 do STF, Acórdão nº 2745/2010 do TCE-Tribunal de Contas do Paraná; ressaltamos o entendimento firmado no TJPR Apelação Cível e Reexame Necessário nº 1273953-4/Paranavaí-PR-4ª Câmara Cível).

DECLARA, sob as penas da lei, que na qualidade de proponente de procedimento licitatório sob a modalidade inexigibilidade nº___, instaurada pelo Município de Chopinzinho, que os proprietários, dirigentes, e/ou responsáveis técnicos ou legal da referida empresa não são servidores ou dirigentes de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, conforme disposto no inciso IV, do art. 14º da Lei 14.133/21.

A presente declaração tem validade pelo prazo de 05 (cinco) anos, sendo obrigatório que a declarante comunique ao município de Chopinzinho, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas de sua ocorrência, as alterações no quadro societário e/ou de funcionamento da empresa que impliquem em alguma(s) da(s) vedação(es) prevista(s) nesta declaração, tais como alterações de propriedade, do quadro societário, dirigentes, responsável técnico ou legal, conforme vedações previstas no Prejulgado 9 do TCE/PR e Art. 14º, inciso IV, da Lei nº 14.133/21.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Chopinzinho-PR, 30 de abril de 2024.

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma digital por ENIO
BRAGATO:33801061949
Dados: 2024.04.30
15:32:31 -03'00'

Enio Bragato

Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR

CNPJ: 30.836.461/0001-60

Rua Coronel Santiago Dantas, 4535, Centro, Chopinzinho – PR, CEP: 85560-000

E-mail: institutosaorafaelchopinzinho@gmail.com

Fone: (46)3242-8181



Parentesco:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Pai/Mãe	Filho (a)	-
2°	Avô/Avó	Neto (a)	Irmão (ã)
3°	Bisavô/Bisavó	Bisneto (a)	Sobrinho (a)/Tio(a)

Afinidades Decorrentes de Casamento/União Estável:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Sogro (a)	Enteado (a)	-
2°	Pai/Mãe do (a) Sogro (a)	Filhos (as) do (a) Enteado (a)	Cunhado (a) – Irmão (ã) do Cônjuge
3°	Avô (ó) do (a) Sogro (a)	Netos (as) do (a) Enteado (a)	Sobrinho (a)/tio (a) do Cônjuge

Afinidades decorrentes de casamento/união dos parentes consanguíneos:

Grau	Linha Reta Ascendente	Linha Reta Descendente	Linha Colateral
1°	Padastro/Madastra	Genro/Nora	-
2°	Pai/Mãe do (a) Padastro/Madrasta	Cônjuge do (a) Neto (a)	Cunhado (a) – Cônjuge do (a) irmão (ã)
3°	Avô (ó) do (a) Padastro/Madastra	Cônjuge do (a) Bisneto (a)	Cônjuge do (a) Sobrinho (a)/Tio (a)

ENIO
BRAGATO:3
3801061949

Assinado de forma
digital por ENIO
BRAGATO:3380106
1949
Dados: 2024.04.30
15:33:22 -03'00'



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8620 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811
85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA EMPRESAS

CERTIDÃO NÚMERO
1376/ 2024

Nº CADASTRO DA EMPRESA 5434-0

LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR

CPF/CNPJ.....: 30.836.461/0001-60

RG/Inscr.....:

Endereço.....: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS

Número.....: 4535

Bairro.....: CENTRO

CEP.....: 85560000

Cidade.....: Chopinzinho

UF.....: PR

ALVARÁ Nº....: 295/2018

FINALIDADE...: PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DE RE

REQUERENTE...: O MESMO

OBSERVAÇÃO...:

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro econômico do sujeito passivo acima identificado, que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXIGIBILIDADE ENCONTRAM-SE SUSPENSA referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

Esta certidão poderá ter a verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.chopinzinho.pr.gov.br/portal/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em: 04/03/2024.

Ano/Número da certidão.....: 2024/ 1376

Código de autenticidade da certidão:

A presente CERTIDÃO tem validade por 60 (SESSENTA) dias.

Chopinzinho, Pr, 04/03/2024.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM

11700

CNPJ

30.836.461/0001-60

Inscrição

11/02/2019

Validade

11/02/2025

Razão Social

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL -

Nome Fantasia

INSTITUTO SÃO RAFAEL

Endereço

R CR SANTIAGO DANTAS - CENTRO, 4535

Município / UF

CHOPINZINHO / PR

CEP

85560-000

Responsável

10538 - JOÃO CARLOS GUARIENTI

Classificação

HOSPITAL GERAL

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 11/02/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. **88d1c797194dbfad55e5ca515335f941c9ba3422**

Emitida eletronicamente via internet em **14/03/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica

Certificamos que a empresa **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR**, CNPJ 30.836.461/0001-60, foi inscrita em 11/02/2019, neste Conselho, na modalidade de Registro, sob o nº. **11700**, atendendo à solicitação de seu responsável técnico JOÃO CARLOS GUARIENTI, inscrito sob o nº. 10538 em cumprimento à Lei nº. 6.839 de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011.

Esta certidão NÃO VALE como prova de regularidade e somente será atestada através do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, a ser solicitada anualmente a este Conselho, após o devido cumprimento de todas as exigências pertinentes.

Esta Certidão tem validade até o dia 27/06/2024.

Chave de validação **c584b0d4bc61a62cb6e909e3bfb13046e0de8846**

Emitida eletronicamente via internet em **27/03/2024**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS

Certificamos, para fins de comprovação de Responsabilidade Técnica junto ao **Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde**, que o(a) médico(a) Dr.(a) **JOÃO CARLOS GUARIENTI**, inscrito(a) no Conselho Regional de Medicina do Paraná sob o nº. **10538**, é o(a) responsável, junto a esta Autarquia, pela empresa **INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL - CHOPINZINHO/PR**, CNPJ 30.836.461/0001-60, CRM nº. 11700, **R CR SANTIAGO DANTAS, 4535, Chopinzinho/PR**.

Ressalvadas as alterações nos dados cadastrais da empresa, esta certidão é válida até 11/02/2025.

Chave de validação [5afb11b5b0614ce6c530f6fa34ed52068223deef](#)

Emitida eletronicamente via internet em **27/03/2024**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR:

<https://www.crmpr.org.br/Autenticacao-certidoes-10-43713.shtml>



Consulta de Impedidos de Licitar

CNPJ: 30836461000160

NENHUM ITEM ENCONTRADO!



Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (29/04/2024 às 08:17) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 30.836.461/0001-60.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 662F.81BB.0A5D.C435 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 30.836.461/0001-60
Certidão nº: 29446926/2024
Expedição: 29/04/2024, às 08:20:29
Validade: 26/10/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data
de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
CHOPINZINHO/PR (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº
30.836.461/0001-60, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de
Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação
das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e
13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos
Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação
a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua
autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na
Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados
necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas
inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações
estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em
acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos
recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a
emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes
de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do
Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por
disposição legal, contiver força executiva.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR
CNPJ: 30.836.461/0001-60

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer débitos de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:46:24 do dia 25/03/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 21/09/2024.

Código de controle da certidão: **BF5A.B5B0.36F8.9D9D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correccional (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-
CHOPINZINHO/PR**

CPF/CNPJ: **30.836.461/0001-60**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.

Os [Sistemas ePAD e CGU-PJ](#) consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.

O [Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas \(CEIS\)](#) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.

O [Cadastro Nacional de Empresas Punidas \(CNEP\)](#) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).

O [Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas \(CEPIM\)](#) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.

Certidão emitida às 08:35:00 do dia 29/04/2024 , com validade até o dia 29/05/2024.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: x0aeiMbmngGwLAsQZBg

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Receita Estadual do Paraná

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 033392871-60

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **30.836.461/0001-60**


Nome: **CNPJ NÃO CONSTA NO CADASTRO DE CONTRIBUINTES DO ICMS/PR**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 27/08/2024 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 30.836.461/0001-60 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 29/06/2018	
NOME EMPRESARIAL INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL -CHOPINZINHO/PR			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) INSTITUTO SAO RAFAEL			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.90-9-99 - Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente 87.20-4-99 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-9 - Associação Privada			
LOGRADOURO 10 R CORONEL SANTIAGO DANTAS	NÚMERO 4535	COMPLEMENTO *****	
CEP 85.560-000	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO CHOPINZINHO	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (46) 3242-8166		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 29/06/2018	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **29/04/2024** às **08:31:55** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 29/04/2024 08:33:17

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO /PR**
CNPJ: **30.836.461/0001-60**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique [AQUI](#).

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

FILTROS APLICADOS:

Busca livre: 30836461000160

LIMPAR

Data da consulta: 29/04/2024 08:35:25

Data da última atualização: 04/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 04/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 04/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP) , 04/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 04/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.836.461/0001-60
Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL CHOPI
Endereço: RUA CORONEL SANTIAGO DANTAS 4535 / CENTRO / CHOPINZINHO / PR / 85560-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 12/04/2024 a 11/05/2024

Certificação Número: 2024041222512222276480

Informação obtida em 29/04/2024 08:19:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde vem por meio deste, declarar para os devidos fins que o INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL, inscrito sob CNPJ nº 30.836.461/0001-60, é o único estabelecimento instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no SCNES 7039344, que presta serviços hospitalares, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme consulta ao site do SCNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde anexo.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para futuros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Chopinzinho, 30 de abril de 2024.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde





Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

DECLARAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde vem por meio deste, declarar para os devidos fins que o INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE SÃO RAFAEL, inscrito sob CNPJ nº 30.836.461/0001-60, é o único estabelecimento instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no SCNES 7039344, que presta serviços hospitalares, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme consulta ao site do SCNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde anexo.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para futuros esclarecimentos.

Atenciosamente,

Chopinzinho, 30 de abril de 2024.

VINICIUS TOURINHO
Secretário Municipal de Saúde

DADOS OPERACIONAIS → INCLUSÃO ALTERAÇÃO EXCLUSÃO

IDENTIFICAÇÃO

PF PJ CNES 7039344
 Tipo de Estabelecimento 05 - HOSPITAL GERAL
 Sub-Tipo de Estabelecimento _____
 Identificador da Situação do Estabelecimento Individual Mantido Terceiros

Nome Empresarial INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZIN

Nome Fantasia INSTITUTO SAO RAFAEL

Logradouro CORONEL SANTIAGO DANTAS Número 4535

Complemento _____ Bairro CENTRO

Nome do Município CHOPINZINHO CEP 85560000

Cód.Município 410540 UF PR R.Saúde _____ Microregião _____ D.Sanít. _____ Mód.Assist. _____ Telefone 46 32428166

FAX _____ E-Mail _____

CNPJ/CPF DO ESTABELECIMENTO 30.836.461/0001-60 CNPJ DA MANTENEDORA _____ Possui Internet Sim Não

CARACTERIZAÇÃO

Natureza Jurídica 399-9 - ASSOCIACAO PRIVADA

Atividade de Ensino/Pesquisa 04-UNIDADE SEM ATIVIDADE DE

Atendimento Prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde Público	Plano de Saúde Privado
Internação	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Atendimento Ambulatorial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SADT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Urgência/Emergência	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância em Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestão

	Estadual	Municipal
Atenção Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Média Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alta Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fluxo da Clientela 03-A TENDIMENTO DE DEMANDA

TURNO DE ATENDIMENTO 06-A TENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS)

VÍNCULO COM O SUS

No. Contrato/Convênio - Municipal _____ Data da Publicação _____

No. Contrato/Convênio - Estadual _____ Data da Publicação _____

Conta-corrente

Banco 001 Agência 08427 Número 27917X

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

No. do Alvará 295/2018 Data de Expedição 19/11/2018 Órgão Expedidor SES SMS

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

IDENTIFICAÇÃO

CNES **7099344** Nome Fantasia do Estabelecimento **INSTITUTO SAO RAFAEL**

3-LEITOS POR ESPECIALIDADE

3.1 CIRÚRGICOS		Existentes	Cont./Conv.SUS	3.4 CLÍNICOS		Existentes	Cont./Conv.SUS
Buco Maxilo Facial				AIDS			
Cardiologia				Cardiologia			
Cirurgia Geral	5	4		Clínica Geral	40	36	
Endocrinologia				Dermatologia			
Gastroenterologia				Geriatria			
Ginecologia	2	2		Hansenologia			
Nefrologia/Urologia				Hematologia			
Neurocirurgia				Nefrologia/Urologia			
Oftalmologia				Neonatologia			
Oncologia				Neurologia			
Ortopedia/Traumatologia				Oncologia			
Otorrinolaringologia				Pneumologia			
Plástica				TOTAL	47	43	
Torácica				3.5 OUTRAS ESPECIALIDADES		Existentes	Cont./Conv.SUS
Transplante				Crônicos			
TOTAL	7	6		Psiquiatria			
3.2 OBSTÉTRICOS		Existentes	Cont./Conv.SUS	Reabilitação			
Obstetria Clínica	7	6		Pneumologia Sanitária (Tisiologia)			
Obstetria Cirúrgica	2	2		3.6 HOSPITAL DIA		Existentes	Cont./Conv.SUS
TOTAL	9	8		Cirúrgicos			
3.3 PEDIÁTRICOS		Existentes	Cont./Conv.SUS	AIDS			
Pediatria Clínica	11	10		Fibrose Cística			
Pediatria Cirúrgica	3	3		Intercorrência Pós-Transplante			
TOTAL	14	13		Geriatria			
				Saúde Mental			
				TOTAL			

4-LEITOS COMPLEMENTARES

UTI	Existentes				Contratados/Conv SUS			
	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TOTAL
4.1 - UTI Adulto		10		10		10		10
4.2 - UTI Infantil								
4.3 - UTI Neonatal								
	Existentes		Cont./Conv.SUS					
4.4 - Unidade Intermediária								
4.5 - Unidade Intermediária Neonatal								
4.6 - Unidade de Isolamento								

Assinatura e Carimbo do(a) Cadestrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

IDENTIFICAÇÃO

CNES	Nome Fantasia do Estabelecimento		
7039344	INSTITUTO SAO RAFAEL		

CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

Número de Salas - Hemoterapia	Recepção/ Cadastro	Triagem Hematológica	Triagem Clínica	Coleta	Aférese		
Coleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Processamento	Pré-Estoque	Estoque	Distribuição			
Processamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Sorologia	ImunoHema- tologia	Pré-trans fusionais	Hemostasia	Controle de Qualidade	Biologia Molecular	Imunofeno- tipagem
Laboratório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="1"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="1"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Transfusão	Seguimento do doador					
Atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

EQUIPAMENTOS/PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - HEMOTERAPIA

Cadeiras Reclináveis	Centrífugas Refrigeradas	Refrigerador p/ Guarda de Sangue	Congelador Rápido	Extrator Automático de Plasma	Freezer - 18oC	Freezer - 30oC	Agitador de Plaquetas	Seladoras	Irradiador de Hemocomponentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="1"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="1"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aglutinoscópio	Máquina de Aférese	Refrigerador p/Guarda de Reagentes	Refrigerador p/Guarda Amostras de Sangue	Capela de Fluxo Laminar					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox" value="1"/>	<input type="checkbox" value="1"/>	<input type="checkbox"/>					

Serviços de Referência/Manutenção

23-HEMOCENTRO REGIONAL ASSIMS - HEMOCENTRO 00136858000188
 410540 CHOPINZINHO

Formalização

Médico Hemoterapeuta Responsável	CPF
Médico Hematologista Responsável	CPF
Responsável Técnico/Sorologia	CPF
PAULO ROBERTO LOPES MIRI	06286161988
Médico Capacitado Responsável	CPF
PAULO VICTOR CALETTO BLANK	04614351956

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle			Data: 25/04/2024
DATASUS	Módulo Ambulatorial - Dados Complementares de Unidades de Diálise		Hora: 15:54
Competência: 04/2024	Estab : 7039344 - INSTITUTO SAO RAFAEL		Versão: 4.5.80
IDENTIFICAÇÃO			
CNES <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">7039344</div>	Nome Fantasia do Estabelecimento <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">INSTITUTO SAO RAFAEL</div>		

CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE DIÁLISE

No. de Salas <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Hemodiálise</td> <td colspan="2">DPA</td> </tr> <tr> <td>HBsAg+</td> <td>HBsAg-</td> <td>DPI</td> <td>DPAC</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table>	Hemodiálise		DPA		HBsAg+	HBsAg-	DPI	DPAC	0	0	0	0	No. de Salas de Reuso <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>HBsAg+</td> <td>HBsAg-</td> <td>HCV+</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table>	HBsAg+	HBsAg-	HCV+	0	0	0	No. de Máquinas <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Hemodiálise</td> </tr> <tr> <td>Proporção</td> <td>Outras</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table>	Hemodiálise		Proporção	Outras	0	0	Tratamento d'água <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Filtro de Areia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Abrandador</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Máq.Osmose Reversa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filtro de Carvão</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Deinizador</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Outros</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Filtro de Areia	<input type="checkbox"/>	Abrandador	<input type="checkbox"/>	Máq.Osmose Reversa	<input type="checkbox"/>	Filtro de Carvão	<input type="checkbox"/>	Deinizador	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>
Hemodiálise		DPA																																					
HBsAg+	HBsAg-	DPI	DPAC																																				
0	0	0	0																																				
HBsAg+	HBsAg-	HCV+																																					
0	0	0																																					
Hemodiálise																																							
Proporção	Outras																																						
0	0																																						
Filtro de Areia	<input type="checkbox"/>	Abrandador	<input type="checkbox"/>	Máq.Osmose Reversa	<input type="checkbox"/>																																		
Filtro de Carvão	<input type="checkbox"/>	Deinizador	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>																																		

Serviços de Referência/Manutenção

Formalização

Nefrologista responsável DOMINGOS CANDIOTA CHULA	CPF 87458217987
Dirstor (Responsável pelas informações) LILIANE GUARREZI FONTANIVE	CPF 04730971922

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</i>	<i>Data</i>
<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS</i>	<i>Data</i>

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 1
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 25/04/2024
DATASUS	Módulo Conjunto - Ambulatorial/Hospitalar - Equipamentos	Hora: 15:54
Competência: 04/2024	Estab : 7039344 - INSTITUTO SAO RAFAEL	Versão: 4.5.80
IDENTIFICAÇÃO		
CNES	Nome Fantasia do Estabelecimento	
7039344	INSTITUTO SAO RAFAEL	

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

1-Equipamentos de Diagnóstico por Imagem

Quantidade Existente Quantidade em uso

2-Equipamentos de Infra-Estrutura

Quantidade Existente Quantidade em uso

22-GRUPO GERADOR

 SUS

3-Equipamentos por Método dos Ópticos

Quantidade Existente Quantidade em uso

32-ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS

 SUS

36-MICROSCOPIO CIRURGICO

 SUS

4-Equipamentos por Método dos Gráficos

Quantidade Existente Quantidade em uso

41-ELETROCARDIOGRAFO

 SUS

42-ELETROENCEFALOGRAFO

 SUS

5-Equipamentos para Manutenção da Vida

Quantidade Existente Quantidade em uso

53-BERCO AQUECIDO

 SUS

52-BOMBA DE INFUSAO

 SUS

56-DEFIBRILADOR

 SUS

57-EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA

 SUS

58-INCUBADORA

 SUS

60-MONITOR DE ECG

 SUS

63-REANIMADOR PULMONAR/AMBU

 SUS

64-RESPIRADOR/VENTILADOR

 SUS

6-Outros Equipamentos

Quantidade Existente Quantidade em uso

77-EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE

 SUS

7-Equipamentos de Odontologia

Quantidade Existente Quantidade em uso

83-CANETA DE ALTA ROTACAO

 SUS

84-CANETA DE BAIXA ROTACAO

 SUS

81-COMPRESSOR ODONTOLOGICO

 SUS

80-EQUIPO ODONTOLOGICO COMPLETO

 SUS

8-Equipamentos de Audiologia

Quantidade Existente Quantidade em uso

Coleta Seletiva de Rejeitos / Resíduos

01-RESIDUOS BIOLOGICOS

04-RESIDUOS COMUNS

02-RESIDUOS QUIMICOS

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Date</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</i>	<i>Date</i>
<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS</i>	<i>Date</i>	<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS</i>	<i>Date</i>

IDENTIFICAÇÃO	
CNES <input style="width: 100%;" type="text" value="7039344"/>	Nome Fantasia do Estabelecimento <input style="width: 100%;" type="text" value="INSTITUTO SAO RAFAEL"/>
TIPO DO ESTABELECIMENTO <input style="width: 100%;" type="text" value="05-HOSPITAL GERAL"/>	

INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

Urgência/Emergência	Quantidade	Leitos/Equipos
04-SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="4"/>
08-SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="2"/>
11-SALA DE GESSO	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>
12-SALA DE CURATIVO	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>
14-CONSULTORIOS MEDICOS	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>
41-SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>
<i>Ambulatório</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>
17-CLINICAS INDIFERENCIADO	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>
22-SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="2"/>
27-SALA DE NEBULIZACAO	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>
28-SALA DE GESSO	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>
29-SALA DE CURATIVO	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>
<i>Hospitalar - Centro Cirúrgico</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>
31-SALA DE CIRURGIA	<input style="width: 30px;" type="text" value="4"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>
32-SALA DE RECUPERACAO	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="2"/>
33-SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>
<i>Hospitalar - Centro Obstétrico</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Leitos/Equipos</i>
34-SALA DE PREPARTO	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>
35-SALA DE PARTO NORMAL	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>
36-SALA DE CURETAGEM	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>
37-SALA DE CIRURGIA	<input style="width: 30px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 30px;" type="text" value="0"/>

SERVIÇOS DE APOIO

04-CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	Próprio
03-FARMACIA	Próprio
06-LACTARIO	Próprio
08-LAVANDERIA	Terceirizado
11-NECROTERIO	Próprio

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</i>	<i>Data</i>
<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS</i>	<i>Data</i>

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 2
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 25/04/2024
DATASUS	Módulo Conjunto - Ambulatorial / Hospitalar	Hora: 15:54
Competência: 04/2024	Estab : 7039344 - INSTITUTO SAO RAFAEL	Versão: 4.5.80

05-NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA SND	Próprio
01-SAME OU SPP-SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE	Próprio
09-SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	Terceirizado
02-SERVIÇO SOCIAL	Próprio

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

104-REGULAÇÃO DO ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE / 001-REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

104-REGULAÇÃO DO ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE / 008-REGULAÇÃO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

112-SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO / 001-ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

112-SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO / 003-PARTO EM GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

112-SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO / 005-CENTRO DE PARTO NORMAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

115-SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / 002-ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

115-SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / 003-SERVIÇO HOSPITALAR PARA ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

120-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO / 001-EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 5664675

120-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO / 001-EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 5205905

120-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO / 002-EXAMES CITOPATOLÓGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 5664675

120-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO / 002-EXAMES CITOPATOLÓGICOS

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 5205905

121-SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM / 001-RADIOLOGIA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 6289282

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 3
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 25/04/2024
DATASUS	Módulo Conjunto - Ambulatorial / Hospitalar	Hora: 15:54
Competência: 04/2024	Estab : 7039344 - INSTITUTO SAO RAFAEL	Versão: 4.5.80

121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 002-ULTRASONOGRAFIA
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 6289282

121-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM / 003-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 6289282

122-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS / 003-EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

122-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS / 004-EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

122-SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS / 008-EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO POR
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 004-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 005-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCIONES MUSCULO ESQUELET
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

126-SERVICO DE FISIOTERAPIA / 007-ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

128-SERVICO DE HEMOTERAPIA / 001-PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 6810527

128-SERVICO DE HEMOTERAPIA / 002-DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 6810527

128-SERVICO DE HEMOTERAPIA / 003-PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 6810527

128-SERVICO DE HEMOTERAPIA / 004-MEDICINA TRANSFUSIONAL
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 6810527

130-ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA / 001-TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

131-SERVICO DE OFTALMOLOGIA / 001-DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 4
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 25/04/2024
DATASUS	Módulo Conjunto - Ambulatorial / Hospitalar	Hora: 15:54
Competência: 04/2024	Estab : 7039344 - INSTITUTO SAO RAFAEL	Versão: 4.5.80

131-SERVICO DE OFTALMOLOGIA / 003-TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

135-REABILITACAO / 005-REABILITACAO AUDITIVA

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

136-SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL / 001-ENTERAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

136-SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL / 002-ENTERAL PARENTERAL

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 004-ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 005-ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 006-PRONTO ATENDIMENTO CLINICO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 007-PRONTO ATENDIMENTO PEDIATRICO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 008-PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 009-PRONTO ATENDIMENTO PSIQUIATRICO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 010-PRONTO ATENDIMENTO OFTALMOLOGICO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 012-PRONTO SOCORRO PEDIATRICO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 013-PRONTO SOCORRO OBSTETRICO

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 014-PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR

Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

- 140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 016-PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO
- 140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 018-PRONTO SOCORRO OFTALMOLOGICO
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO
- 140-SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA / 019-PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
 Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO
- 145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 001-EXAMES BIOQUIMICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 0995347
- 145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 001-EXAMES BIOQUIMICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 3128016
- 145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 001-EXAMES BIOQUIMICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2738678
- 145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 002-EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 0995347
- 145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 002-EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 3128016
- 145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 002-EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2738678
- 145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 003-EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 0995347
- 145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 003-EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 3128016
- 145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 003-EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2738678
- 145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 004-EXAMES COPROLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 0995347
- 145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 004-EXAMES COPROLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 3128016

<i>Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade</i>	<i>Data</i>
<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS</i>	<i>Data</i>

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 6
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 25/04/2024
DATASUS	Módulo Conjunto - Ambulatorial / Hospitalar	Hora: 15:54
Competência: 04/2024	Estab : 7039344 - INSTITUTO SAO RAFAEL	Versão: 4.5.80

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 004-EXAMES COPROLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2738678

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 005-EXAMES DE UROANALISE
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 0995347

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 005-EXAMES DE UROANALISE
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 3128016

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 005-EXAMES DE UROANALISE
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2738678

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 006-EXAMES HORMONAIIS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 0995347

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 006-EXAMES HORMONAIIS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 3128016

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 006-EXAMES HORMONAIIS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2738678

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 009-EXAMES MICROBIOLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 0995347

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 009-EXAMES MICROBIOLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 3128016

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 009-EXAMES MICROBIOLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2738678

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 010-EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 0995347

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 010-EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 3128016

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 010-EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2738678

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 012-EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
 Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 0995347

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MS / SAS - SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	SCNES	Página: 7
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle		Data: 25/04/2024
DATASUS	Módulo Conjunto - Ambulatorial / Hospitalar	Hora: 15:54
Competência: 04/2024	Estab : 7039344 - INSTITUTO SAO RAFAEL	Versão: 4.5.80

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 012-EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 3128016

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 012-EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2738678

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 013-EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 0995347

145-SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO / 013-EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Terceirizado - CNES Terceiro : 2738678

148-HOSPITAL DIA / 001-SAUDE MENTAL
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

149-TRANSPLANTE / 015-ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

173-LOGISTICA DE IMUNOBIOLOGICOS / 002-ARMAZENAMENTO E CONTROLE
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

173-LOGISTICA DE IMUNOBIOLOGICOS / 003-DISTRIBUICAO
Ambulatorial SUS / Ambulatorial não SUS / Hospitalar SUS / Hospitalar não SUS / Tipo : Próprio
Endereço no qual o serviço próprio é realizado : 0-PROPRIO

Comissões e Outros

01-ETICA MEDICA

04-CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR

05-APROPRIACAO DE CUSTOS

06-CIPA

07-REVISAO DE PRONTUARIOS

09-ANALISE DE OBITOS E BIOPSIAS

11-NOTIFICACAO DE DOENCAS

12-CONTROLE DE ZONOSSES E VETORES

13-MORTALIDADE MATERNA

14-MORTALIDADE NEONATAL

Turno de Atendimento: 06-ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO: INCLUI SABADOS DOMINGOS E FERIADOS)

Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)	Data	Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do(a) Gestor Estadual do SUS	Data

MUNICÍPIO : IBGE : 410540 - CHOPINZINHO**TIPO : 01 - POSTO DE SAUDE**

3717852 - POSTO DE SAUDE BUGRE
2739429 - POSTO DE SAUDE ESTRELA GAUCHA 7 RS
2739445 - POSTO DE SAUDE GUARANI 7 RS
2739453 - POSTO DE SAUDE INVERNADINHA 7 RS
2739526 - POSTO DE SAUDE MATO BRANCO 7 RS
3847411 - POSTO DE SAUDE SANTA INES 7RS
2739690 - POSTO DE SAUDE SANTA MARIA 7 RS
2739712 - POSTO DE SAUDE SAO FRANCISCO 7 RS
2739771 - POSTO DE SAUDE SAO LUIZ 7 RS

TIPO : 02 - CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA

2739984 - CENTRO DE SAUDE DE CHOPINZINHO
7914709 - POSTO DE SAUDE FREI VITO
2739542 - POSTO DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA 7 RS

TIPO : 05 - HOSPITAL GERAL

7039344 - INSTITUTO SAO RAFAEL

TIPO : 22 - CONSULTORIO ISOLADO

4335082 - *****
9373365 - ACESSO ODONTOLOGIA
4164679 - ASAS DO PARANA
9868623 - ATELIE DA FACE
0657018 - BARP ODONTOLOGIA INTEGRADA
7747667 - BELAMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA ME
0532932 - BONISSONI ODONTOLOGIA
0669008 - CASSIA BONOTTO
0652075 - CATIANE CAUS
7750587 - CESAR LEAL MARTINS CIA LTDA ME
4365453 - CLINICA CRIAR
0844845 - CLINICA DE GIREATRIA DR. GUSTAVO SCHELLE
7629990 - CLINICA DE PROTESES E ODONTOLOGIA
9491732 - CLINICA MEDICA MUNHOZ LTDA
2737523 - CLINICA MEDICA SAO JOAO SC LTDA 7 RS
7225091 - CLINICA MEDICA SCABENI
0623377 - CLINICA ODONTOLOGICA HARMONIZE
6709303 - CONSULTORIO DE OPTOMETRIA
0550442 - CONSULTORIO ODONTOLOGICO DR EMANUEL FERRI
5218934 - CONSULTORIO ODONTOLOGICOS HELIA SORAYA SOARES GOMES
2933268 - DR. DALMO CLARO
0612537 - EDHI
0552682 - EMANUELLE BRASIL OLIVEIRA

6627153 - GUILHERME GONCALVES DOS SANTOS JUNIOR CIA LTDA
0556904 - HABILITRAN CLINICA MEDICA E PSICOLOGICA DO TRANSITO
0649775 - J B CLINICA ODONTOLOGICA
9546367 - JORDAN GASPARETTO PASQUALI
0788007 - LABORE ASSESSORIA E CONSULTORIA
9454055 - LUCIEL FLAVIO DE LIMA
9869654 - MIDENCA SERVICOS MEDICOS AMBULATORIAIS LTDA
0503169 - MED BLANK
0550469 - MOVE LIFE
0640328 - NANI CAROLINE
0544507 - ODONTO EXCELLENCE
4335074 - ODONTO SCHELLE
7799063 - ODONTOPAN
7868332 - ODONTOZAN ODONTOLOGIA
0659290 - PICOLODONTOLOGIA
0456403 - PSICOLOGIA DA PAZ LTDA
9443509 - TIAGO GUILHERME FLOSS CLINICA MEDICA EIRELI ME
2740346 - VALTER LUIZ RATUCHENEY
0848638 - VERDI ODONTOLOGIA

TIPO : 36 - CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE

3799115 - *****
3482766 - APAE CHOPINZINHO
6563775 - ARTLAB - PROTESE DENTARIA
4474910 - ASSOCIACAO GALLOPE
9526595 - C. DALASTRA
2819988 - CELAB LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA
6289282 - CENTRO DE IMAGEM PARA DIAGNOSTICOS CHOPINZINHO
6935168 - CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE CHOPINZINHO
0276782 - CLINICA CBEM
2919389 - CLINICA DE FISIOTERAPIA MUNICIPAL - CHOPINZINHO
5218950 - CLINICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA NUNES
0395242 - CLINICA DE PSICOLOGIA FLORESCER
3847365 - CLINICA E CIRURGIA DE OLHOS DR PRISCILLA HAAS
0625639 - CLINICA HC BELFORM
4239369 - CONCEITO CLINICA DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA
9379177 - CORPO ATIVO
3044807 - ESPACO CORPO E EQUILIBRIO
3502937 - FISIOTERAPIA CHOPINZINHO
6413544 - FIT TRAINER
9059768 - HARMONIA CLINICA DE SAUDE INTEGRADA
3876233 - J.P.SAUER SERVICOS MEDICOS DE ANESTESIA
2738767 - MARCELO AUGUSTO RIESEMBERG CIA LTDA
7580622 - ORTOMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME
2738503 - PERSONALLE SAUDE E BELEZA

7360029 - PRO SAUDE

9304894 - SUDOMED

9541217 - YANAGIDA CIA LTDA

TIPO : 39 - UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)

7556381 - LABORATORIO BIOCENTER SUL

2739678 - LABORATORIO OSVALDO CRUZ 7 RS

0796832 - LABORATORIO SUDOESTE

0995347 - LABSUL - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

3128016 - RIELAB LABORATORIO

TIPO : 42 - UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA

7256744 - SAMU 192 SUPORTE AVANÇADO DE CHOPINZINHO

7256728 - SAMU 192 SUPORTE BASICO DE CHOPINZINHO

TIPO : 43 - FARMACIA

0630780 - BAGETTI FARMA

0171654 - DROGARIA E PERFUMARIA C M F LTDA

0691917 - FARMACIA AVENIDA

0519995 - FARMACIA NSA. SRA. APARECIDA

0520004 - FARMACIA PANFARMA

0603244 - FARMACIA POLICLINICA

0631507 - FARMACIA SAUDE

0615757 - FARMACIAS BRAVA

0693197 - HIPERFARMA CHOPINZINHO

9438297 - LUCIANA BARANCELLI CIA LTDA EPP

0550450 - MARIFARMA FARMACIA

0535613 - SISMUCH

TIPO : 50 - UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE

2799316 - VIGILANCIA EM SAUDE

TIPO : 68 - CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE

0460044 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CHOPINZINHO

TIPO : 70 - CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL

3717844 - CAPS I ANDRE MENEGUZZI

TIPO : 74 - POLO ACADEMIA DA SAUDE

0155926 - ACADEMIA DE SAUDE - MENINO DEUS

6883249 - POLO ACADEMIA DA SAUDE BAIRRO SAO GENARO

Memorando 5- 2.015/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMF-C - Contabilidade

Data: 30/04/2024 às 16:31:36

Segue termo de disponibilidade orçamentária e financeira.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

TERMO_DE_DISPONIBILIDADE_SAUDE_HOSPITAL_docx.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Luciani Monteiro Cenci	30/04/2024 17:21:56	1Doc	LUCIANI MONTEIRO CENCI CPF 820.XXX.XXX-04
Rodrigo Jazynski	02/05/2024 08:22:43	1Doc	RODRIGO JAZYNSKI CPF 053.XXX.XXX-41

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **BE05-2678-7CC4-4201**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 30/04/2024

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE SAÚDE / COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO À PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023 A QUAL ESTABELECE RECURSOS A SEREM DISPONIBILIZADOS AOS ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL DESTINADOS AO PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS.

VALOR: R\$ 415.398,76

Em atenção à solicitação formulada por Vossa Excelência, informamos existir disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Lei nº 4.049/2023 (LOA), Lei nº 4.048/2023 (PPA) e Lei nº 4.039/2023 (LDO) e alterações, na seguinte dotação orçamentária:

Secretaria de Saúde:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - ESTADO 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1623/1019 – Serviços e proc em saúde de média e alta complexidade
Nota de Empenho:	Não se aplica

Atenciosamente,

Rodrigo Jazynski
Divisão de Contabilidade

Luciani Monteiro Cenci
Secretaria de Finanças

Assinado por 2 pessoas: LUCIANI MONTEIRO CENCI e RODRIGO JAZYNSKI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/BE05-2678-7CC4-4201> e informe o código BE05-2678-7CC4-4201





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BE05-2678-7CC4-4201

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LUCIANI MONTEIRO CENCI (CPF 820.XXX.XXX-04) em 30/04/2024 17:21:53 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ RODRIGO JAZYNSKI (CPF 053.XXX.XXX-41) em 02/05/2024 08:22:40 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/BE05-2678-7CC4-4201>

Memorando 6- 2.015/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 30/04/2024 às 16:32:08

Segue para andamento do processo.

—

Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Memorando 7- 2.015/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 07/05/2024 às 09:18:51

Segue Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 e CND Municipal valida do Instituto São Rafael.

—

Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

Certidao_Negativa_Municipal.pdf

PORTARIA_GM_MS_N_2_336.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60

e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br

Fone (46) 3242-8600 - Fax (46) 3242-8620 - Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811
85560-000 - CHOPINZINHO - PARANÁ

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS PARA EMPRESAS

CERTIDÃO NÚMERO
03140/2024

Nº CADASTRO DA EMPRESA 5434-0

LOCALIZAÇÃO DA EMPRESA

Razão Social: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL - CHOPINZINHO/

CPF/CNPJ.....: 30.836.461/0001-60

RG/Inscr.....:

Endereço.....: RUA CEL. SAN THIAGO DANTAS

Número.....: 4535

Bairro.....: CENTRO

CEP.....: 85560000

Cidade.....: Chopinzinho

UF.....: PR

ALVARÁ Nº....: 295/2018

FINALIDADE: PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE.

REQUERENTE: O MESMO

OBSERVAÇÃO:

Certificamos para os devidos fins que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura no cadastro econômico do sujeito passivo acima identificado, que CONSTAM DÉBITOS NÃO VENCIDOS OU CUJA EXIGIBILIDADE ENCONTRAM-SE SUSPENSA referente a Tributos Municipais inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

A Fazenda Municipal reserva-se o direito de cobrar Dívidas posteriormente constatadas, mesmo referente a períodos compreendidos nesta CERTIDÃO.

Esta certidão poderá ter a verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.chopinzinho.pr.gov.br/portal/>>.

Certidão emitida com base na Lei Municipal.

Emitida em: 06/05/2024.

Ano/Número da certidão.....: 2024/3140

Código de autenticidade da certidão: 547375391996846

A presente CERTIDÃO tem validade por 60 (SESSENTA) dias.

Chopinzinho, Pr, 06 de Maio de 2024.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 13/12/2023 | Edição: 236 | Seção: 1 | Página: 181

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023

Estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023 que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas; e

Considerando a necessidade de garantir a continuidade do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, resolve:

Art. 1º Fica estabelecido recurso financeiro no montante de R\$ 1.200.000.000,00 (um bilhão e duzentos milhões de reais), a ser disponibilizado, em parcela única, aos Estados e ao Distrito Federal, conforme Anexo a esta Portaria.

§ 1º Os recursos a serem repassados aos Estados e ao Distrito Federal serão proporcionais à sua população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o Tribunal de Contas da União em 2021 (IBGE/TCU/ 2021).

§ 2º A distribuição dos recursos por gestor Estadual/Municipal será pactuada no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite-CIB, cujos montantes deverão constar no Plano Estadual de Redução das Filas - PERF inserido no SAIPS até o dia 31 de janeiro de 2024.

§ 3º Os municípios contemplados com recursos no Plano Estadual de Redução das Filas - PERF receberão os valores previstos, de forma antecipada, para o custeio das cirurgias eletivas, em parcelas mensais e subsequentes, a partir da competência janeiro de 2024, diretamente do Fundo Nacional de Saúde.

§ 4º Os valores a que se refere o § 3º serão deduzidas do montante a ser repassado a título de financiamento da produção FAEC aos Estados e ao Distrito Federal, até o alcance do valor total estabelecido para cada Município de seu território.

Art. 2º Em caso de não haver produção suficiente que demonstre a utilização do montante de recursos estabelecidos nos PERF para as gestões estaduais, do Distrito Federal e municipais, o saldo remanescente deverá ser deduzido dos Tetos Financeiros de Média e Alta Complexidade destes entes federados.

Art. 3º Fica prorrogado, por mais um ano, o prazo estabelecido na Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, para execução do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência do montante estabelecido no art. 1º aos Fundos de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, conforme Anexo.

Art. 5º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Bloco de Custeio das Ações e Serviços

Públicos de Saúde - Plano Orçamentário 000J - Ampliação de dotações conforme disposto nos artigos 15 e 17 da LC nº 201, de 2023.

Art. 6º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos recebidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

Unidade da Federação	População Residente	Valor (R\$)
Acre	906.876	5.101.552,81
Alagoas	3.365.351	18.931.492,11
Amapá	877.613	4.936.936,32
Amazonas	4.269.995	24.020.488,99
Bahia	14.985.284	84.298.424,10
Ceará	9.240.580	51.982.086,68
Distrito Federal	3.094.325	17.406.858,70
Espírito Santo	4.108.508	23.112.057,79
Goiás	7.206.589	40.540.045,54
Maranhão	7.153.262	40.240.059,10
Mato Grosso	3.567.234	20.067.167,54
Mato Grosso do Sul	2.839.188	15.971.607,49
Minas Gerais	21.411.923	120.450.928,11
Pará	8.777.124	49.374.954,88
Paraíba	4.059.905	22.838.645,80
Paraná	11.597.484	65.240.647,07
Pernambuco	9.674.793	54.424.714,50
Piauí	3.289.290	18.503.617,51
Rio de Janeiro	17.463.349	98.238.565,26
Rio Grande do Norte	3.560.903	20.031.553,04
Rio Grande do Sul	11.466.630	64.504.539,17
Rondônia	1.815.278	10.211.690,00
Roraima	652.713	3.671.780,75
Santa Catarina	7.338.473	41.281.947,62
São Paulo	46.649.132	262.420.673,05
Sergipe	2.338.474	13.154.884,02
Tocantins	1.607.363	9.042.082,08
Total	213.317.639	1.200.000.000,00

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

Memorando 8- 2.015/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMS-CLI - Licitações e Infraestrutura da Saúde

Data: 07/05/2024 às 16:17:41

Para adequações no Termo de Referência.

—

Andreia da Silva
Agente Administrativo

Memorando 9- 2.015/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 08/05/2024 às 11:20:19

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Segue documentos alterados.

—

Thais Aparecida Dalfovo

Auxiliar Administrativo

Anexos:

07_05_TR_Cirurgias_Eletivas.docx

07_05_TR_Cirurgias_Eletivas_docx.pdf

conims_20231023_080723.pdf

DOCUMENTO_DE_FORMALIZACAO_DE_DEMANDA_docx.pdf

ESTUDO_TECNICO_PRELIMINAR_docx.pdf



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS							
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	COMPLEMENTO %	VALOR SIGTAP R\$	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$
1	1	UND	0408040092 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	400%	1.739,48	R\$ 6.957,92	R\$ 6.957,92
2	1	UND	0408040076 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	400%	2.404,14	R\$ 9.616,56	R\$ 9.616,56
3	9	UND	0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	150%	225,16	R\$ 337,74	R\$ 3.039,66
4	1	UND	0408060085 - BURSECTOMIA	150%	213,63	R\$ 320,45	R\$ 320,45
5	1	UND	0408060476 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	150%	680,20	R\$ 1.020,30	R\$ 1.020,30
6	23	UND	0407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	200%	637,97	R\$ 1.275,94	R\$ 29.346,62
7	37	UND	0408010142 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	200%	423,51	R\$ 847,02	R\$ 31.339,74
8	4	UND	0408060182 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	200%	327,25	R\$ 654,50	R\$ 2.618,00
9	4	UND	0408060441 - TENÓLISE	150%	229,40	R\$ 344,10	R\$ 1.376,40
10	1	UND	0408050373 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	150%	243,81	R\$ 365,72	R\$ 365,72
11	1	UND	0408010231 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	150%	295,75	R\$ 443,63	R\$ 443,63





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

12	10	UND	0408060310 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	150%	368,03	R\$ 552,05	R\$ 5.520,45
13	18	UND	0408050659 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	200%	355,81	R\$ 711,62	R\$ 12.809,16
14	1	UND	0408060484 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	150%	421,30	R\$ 631,95	R\$ 631,95
15	1	UND	0408050446 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	300%	268,41	R\$ 805,23	R\$ 805,23
16	1	UND	0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	150%	377,59	R\$ 566,39	R\$ 566,39
17	3	UND	0408060050 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	300%	213,79	R\$ 641,37	R\$ 1.924,11
18	1	UND	0408060450 - TENOMIORRAFIA	150%	205,91	R\$ 308,87	R\$ 308,87
19	3	UND	0408050390 - TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	300%	498,16	R\$ 1.494,48	R\$ 4.483,44
20	1	UND	0408060328 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	200%	139,07	R\$ 278,14	R\$ 278,14
21	1	UND	0409070068 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	150%	372,54	R\$ 558,81	R\$ 558,81
22	17	UND	0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	400%	1.653,73	R\$ 6.614,92	R\$ 112.453,64
23	9	UND	0408050160 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	200%	2.294,32	R\$ 4.588,64	R\$ 41.207,76
24	2	UND	0408050896 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	300%	475,80	R\$ 1.427,40	R\$ 2.854,80
25	1	UND	0408050888 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	200%	578,89	R\$ 1.157,78	R\$ 1.157,78





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

26	1	UND	0408050926 - TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	150%	1.330,37	R\$ 1.995,56	R\$ 1.995,56
27	1	UND	0408050055 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	400%	2.207,20	R\$ 8.828,80	R\$ 8.828,80
28	4	UND	0408060190 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	200%	645,68	R\$ 1.291,36	R\$ 5.165,44
29	1	UND	0408060158 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR	150%	122,01	R\$ 183,02	R\$ 183,02
30	1	UND	0408050152 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	300%	578,89	R\$ 1.736,67	R\$ 1.736,67
31	11	UND	0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	150%	337,22	R\$ 505,83	R\$ 5.564,83
32	1	UND	0404010415 - TURBINECTOMIA	150%	315,65	R\$ 473,48	R\$ 473,48
33	1	UND	0404010024 - AMIGDALECTOMIA	150%	306,57	R\$ 459,86	R\$ 459,86
34	3	UND	0404010016 - ADENOIDECTOMIA	150%	348,18	R\$ 522,27	R\$ 1.566,81
35	1	UND	0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	150%	247,46	R\$ 371,19	R\$ 371,19
36	2	UND	0404010350 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	150%	618,15	R\$ 927,23	R\$ 1.854,45
37	12	UND	0409050083 - POSTECTOMIA	150%	219,12	R\$ 328,68	R\$ 3.944,16
38	8	UND	0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	150%	434,99	R\$ 652,49	R\$ 5.219,88
39	19	UND	0407030026 - COLECISTECTOMIA	150%	996,34	R\$ 1.494,51	R\$ 28.395,69
40	4	UND	0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	200%	539,92	R\$ 1.079,84	R\$ 4.319,86
41	2	UND	0407020217 - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	150%	246,81	R\$ 370,22	R\$ 740,44
42	8	UND	0407020284 - HEMORROIDECTOMIA	150%	315,94	R\$ 473,91	R\$ 3.791,88
43	1	UND	0407020322 - PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	300%	178,24	R\$ 534,72	R\$ 534,72



Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOLTO e LILIANE DONATA GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://br/veiculos/licitacao/5E57FC77953-BB36>



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

60	6	UND	0408050039 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	400%	371,12	R\$ 1.484,48	R\$ 8.906,88
61	1	UND	0408060140 - FASCIECTOMIA	150%	222,95	R\$ 334,43	R\$ 334,43
62	1	UND	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	150%	151,66	R\$ 227,49	R\$ 227,49
63	1	UND	0408050128 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	150%	273,15	R\$ 409,73	R\$ 409,73
64	1	UND	0408060557 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	150%	420,20	R\$ 630,30	R\$ 630,30
65	1	UND	0408060581 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	150%	377,00	R\$ 565,50	R\$ 565,50
66	2	UND	0408010215 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	200%	379,15	R\$ 758,30	R\$ 1.516,60
67	1	UND	0408020601 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	200%	229,29	R\$ 458,58	R\$ 458,58
68	2	UND	0409060046 - CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO	200%	167,42	R\$ 334,84	R\$ 669,68
69	7	UND	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	200%	907,93	R\$ 1.815,86	R\$ 12.791,12
70	44	UND	0403020123 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	150%	347,62	R\$ 521,43	R\$ 22.982,92
71	1	UND	0408060530 - TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	200%	346,53	R\$ 693,06	R\$ 693,06
72	1	UND	0408010118 - OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	400%	284,27	R\$ 1.137,08	R\$ 1.137,08
VALOR TOTAL (R\$)							421.577,81





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

1.2 O prazo de vigência da contratação será de **12 (doze) meses**, e poderá ser prorrogado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

1.3 A escolha do fornecedor se deu pela Carta de Exclusividade (em anexo) apresentada pela empresa, bem como a inclusão do estabelecimento na Deliberação CIB nº 183/2023 (em anexo).

1.4 A complementação do valor da tabela SIGTAP aos procedimentos incidirá apenas no procedimento principal e não no valor total do atendimento.

1.5 O pagamento se dar-se-á mediante a efetiva comprovação da realização dos procedimentos pós faturamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando a Portaria GM/MS Nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e Consultas Especializadas.

2.2 Considerando a Deliberação nº 043, de 31 de janeiro de 2024, da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB (em anexo) que aprova o Plano Estadual de Redução de Filas de cirurgias eletivas do Estado do Paraná, com percentual de incremento de 150% para os procedimentos de média e alta complexidade elencados em seu anexo II.

2.3 Considerando a Deliberação CIB nº 080, de 07 de março de 2024 (em anexo) que altera os incrementos dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas (em até 400%), bem como o Plano de cada município, relativos aos recursos da Portaria nº 2.336/23 e normativas subsequentes.

2.4 Considerando o Plano Municipal, no qual foram programadas as quantidades de cada procedimento com seu respectivo valor de incremento (em anexo).

2.5 Considerando o valor de referência dos procedimentos programados no Plano citado acima são os do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, conforme consta em anexo.

2.6 Considerando que desde ano de 2016 o Município de Chopinzinho possui Gestão Plena Saúde;

2.7 Considerando a necessidade de gerar série histórica e conseqüentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho.

2.8 Considerando que a partir do item 52 são procedimentos que foram incluídos além dos que haviam sido programados no Plano, como base para quantitativo dos mesmos utilizou-se a fila de espera (em anexo), visando diminuir a lista de espera.

2.9 Considerando que como base de porcentagem para incremento dos itens 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71 e 72 foi utilizado o Anexo I da Deliberação CIB nº 80.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2.9 Considerando que a Tabela SIGTAP encontra-se com valor defasado, para os itens 55, 56, 57, 58, 64 e 65 que não foram programados no Plano Municipal e não constam no Anexo I da Deliberação CIB nº 80, foi utilizado como base de porcentagem para incremento o valor já praticado pelo CONIMS e pago pelos municípios consorciados conforme consta no Edital de Chamamento Público nº 002/2023, sendo de duas vezes e meia o valor da SIGTAP, visando não onerar os cofres públicos.

2.10 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos.

2.11 Considerando a Resolução SESA nº 1.104/2021 que institui o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”.

2.12 Considerando a Resolução SESA nº 1413/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

2.13 Considerando a Resolução SESA nº 1648/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

2.14 Considerando que as consultas e exames pré-operatório e pós-operatório serão efetuados via Consórcio Intermunicipal da Saúde – CONIMS.

2.15 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

2.16 Seguem em anexo: a Ficha Completa do CNES; Estatuto Social; Ata de nomeação da Diretoria em Exercício; Ata de Assembleia Geral Ordinária, Ata Constituição, Declaração de Não Parentesco, Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); Certidão Negativa de Débitos da Receita Federal/INSS; Certidão Negativa de Débitos fornecida pela Secretaria de Estado da Fazenda (Negativa Estadual); Certidão Negativa de Débitos Municipais; Certidão de Regularidade Perante o FGTS; Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT); Comprovante de regularidade junto ao Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS); Certidão junto ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade Conselho Nacional de Justiça – CNJ, Comprovante de regularidade junto





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

ao Cadastro de impedidos de licitar junto ao TCE/PR (Certidão Liberatória), Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica junto ao Tribunal de Contas da União (TCU); Cópia do Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Inscrição de Pessoa Jurídica, Cópia da Certidão de Responsabilidade Técnica para PGRSS e Certidão Negativa de Débitos, ambos, junto ao Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM/PR); Portaria que Defere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS); Comprovante de cadastro no GMS; Comprovante de consulta no cadastro no CADIN; Comprovante de consulta no cadastro no CEPIM, Cópia do Alvará de Localização e Funcionamento atualizado; Cópia da Licença Sanitária atualizada; Cópia do Certificado de Licenciamento do Corpo de Bombeiros (CLCB); Declaração de que nenhum dirigente da entidade ocupa cargo dentro do Sistema Único de Saúde (Nepotismo); Declaração de Trabalho de Menores; Declaração de Exclusividade do Instituto e da Secretaria Municipal de Saúde.

3. JUSTIFICATIVA DO PREÇO E VALOR OFERTADO

3.1 Será pago os preços unitários previstos na tabela do Item 1.1 deste Termo de Referência.

3.2 O valor total da contratação será de R\$421.577,81 (quatrocentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta e sete reais, e oitenta e um centavos), considerando os procedimentos programados no Plano Municipal, o incremento federal em até 400% e as filas de espera.

3.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

3.4 Para os procedimentos listados na tabela do Item 1.1 será pago complementação dos valores dos procedimentos constantes nos Planos Estaduais de Redução das Filas e nas filas de espera do município, com recursos federais, até o limite de 400% do valor da Tabela SUS, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), sob responsabilidade de cada gestor.

3.5 O pagamento dos procedimentos acima citados só dar-se-á mediante a efetiva comprovação da realização dos mesmos, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD).

3.6 O valor mensal a ser repassado será baseado nos relatórios dos registros pós processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

3.7 Os procedimentos de laqueadura e vasectomia devem ser apresentados regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

3.8 Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

3.9 Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

4. FORMA DE EXECUÇÃO

4.1 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações para realização do objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.

4.2 Os instrumentos de registro conforme modalidade do atendimento, tem caráter de atendimento eletivo, devendo ser utilizado as series numéricas específicas para a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).

4.3 Quanto ao envio de atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares em competência posterior à do atendimento/alta, deve-se respeitar o prazo de apresentação para processamento de até 4 competências (a contar a partir do mês de atendimento ou alta do paciente).

4.4 As AIH's devem ser processadas em sistema próprio e encaminhado o arquivo referente à Secretaria de Saúde para fins de faturamento, até o dia 17 de cada mês.

4.5 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo de internação, até que ocorra a alta hospitalar.

5. DO REAJUSTE

5.1 A periodicidade de reajuste do valor da contratação será anual, conforme disposto na Lei Federal nº 10.192/2021.

5.1.1 O reajuste que trata o item anterior, só será concedido caso haja alteração dos valores de referência do SIGTAP.

5.1.2 A data-base do reajuste será vinculada à data da assinatura do contrato.

5.1.3 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

- I- analisar a documentação que antecede o pagamento;
- II- analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;
- III- analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;
- IV- analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;
- V- acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;
- VI- decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;
- VI-efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII-preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;
- VI- inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Servidora Senhora Juciele Cristina de Quadros - CPF 081.189.539-47, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

- I- esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
- II- expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
- III- proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
- IV- adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
- V- conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI- proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
- VII- determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

VIII- exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;

IX- determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;

X- receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;

XV- propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA E DE RECEBIMENTO

7.1 Os serviços deverão ser executados no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: Instituto de Assistencial Social e Saúde São Rafael, Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho/PR, conforme horários disponibilizados pelos profissionais médicos, mediante agendamento prévio, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo para agendamento: 15 (quinze) dias, contados do recebimento da autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

7.1.3 Prazo para realização: 60 (sessenta) dias, contados do recebimento da autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.

7.1.3 Forma de execução:

7.1.3.1 Os serviços devem ser executados de acordo com a demanda da Secretaria de Saúde.

7.1.3.2 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.3.3 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.3.4 Os serviços e materiais serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.3.5 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.3.6 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.3.7 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.3.8 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8. FONTE DE RECURSO

8.1 A despesa correrá da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1019 – Serviços e proc em saúde de média e alta complexidade
Nota de Empenho:	Não se aplica

8.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

9. VIGÊNCIA

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da assinatura do Contrato podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações do Contratado:

10.1.1 Os procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser realizados mediante agendamento prévio, sendo que a CONTRATANTE ficará responsável pela coordenação e agendamento dos procedimentos aos usuários SUS do Município de Chopinzinho, sendo de responsabilidade da CONTRATADA dispor de todos os materiais, equipamentos e espaços necessários para a realização dos serviços profissionais ora contratados, devendo os atendimentos ocorrerem de acordo com a ética médica;

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data de execução, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

10.1.12 Atender as seguintes legislações, no que couber:

10.1.12.1 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;

10.1.12.2 Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

10.1.12.3 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

10.1.13 Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

10.1.14 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

10.1.15 Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

10.1.16 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

10.1.17 Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

10.1.18 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

10.1.19 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

10.1.20 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

10.1.21 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

10.1.22 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH;

10.1.23 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

10.1.24 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

10.1.25 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.26 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

10.1.27 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II).

10.1.28 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI).

10.1.29 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.30 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respectivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar ao contratado, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações do contratado, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento ao contratado no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pelo Contratado, no que couber;





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir o contratado, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo contratado.

11. FORMA DE PAGAMENTO

11.1 Fica estipulado o valor máximo de R\$421.577,81 (quatrocentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta e sete reais, e oitenta e um centavos), para a fiel e perfeita execução do objeto desta inexigibilidade de licitação.

11.2 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratado em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.3 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.3.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.

11.4 O prazo estabelecido no item 11.1 ficará suspenso na hipótese prevista no item 13.4.1 deste contrato.

11.4.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

11.5 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Contratado não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

11.6 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.7 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o pagamento só será realizado após efetiva comprovação da realização dos procedimentos pós faturamento.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O contratado que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2 A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

- a) multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- b) multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- c) multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3 O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4 A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda o contratado.

13.4.1 A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5 Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa ao Contratado.

14.4 O Contratado, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133 de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, o contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação do Contratado com outra pessoa jurídica, desde que:

a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;

b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e

c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas mediante termo aditivo ao contrato.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

15.5 Não será admitida a subcontratação ou cessão total ou parcial do fornecimento.

15.6 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e o CONTRATADO, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte do CONTRATADO, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pelo CONTRATADO somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que o CONTRATADO realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 O Contratado deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 O Contratado dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pelo CONTRATADO, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para o CONTRATADO e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado do CONTRATADO manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, o CONTRATADO poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais,





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

16.10 O Contratado responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais do CONTRATADO, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte do CONTRATADO, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados ao Contratado, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos ao CONTRATADO.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, o Contratado providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

Chopinzinho/PR, 08 de maio de 2024.





Governo Municipal de
CHOPINZINHO
Secretaria de Saúde

THAIS APARECIDA DALFOVO
Auxiliar Administrativo



**EDITAL DE
CHAMAMENTO PÚBLICO
Nº 002/2023**

CONTRATANTE
*CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE -
CONIMS*

OBJETO

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS
VISANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS,
CONFORME CONDIÇÕES ESTABELECIDAS
PELO PRESENTE EDITAL.

SUMÁRIO

1. PREÂMBULO	2
2. OBJETO E VIGÊNCIA DO CHAMAMENTO PÚBLICO	2
3. DOS SERVIÇOS E OPM'S (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS)	2
4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO	3
5. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO	4
6. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO REQUERIMENTO E À HABILITAÇÃO	5
7. CRITÉRIOS DO CREDENCIAMENTO, CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO E FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO	8
8. PRAZO DE VIGÊNCIA DOS CONTRATOS	9
9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	9
10. FATURAMENTO	9
11. EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	10
12. VENCIMENTO E PAGAMENTO	10
13. SUBCONTRATAÇÃO	11
14. RESCISÃO/DESCREDENCIAMENTO	11
15. VALOR DOS SERVIÇOS E OPM'S	12
16. SANÇÕES	13
17. A IMPUGNAÇÃO DO EDITAL	13
18. DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO	13
19. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO	13
20. DO TRATAMENTO DE DADOS	14
21. DISPOSIÇÕES GERAIS	14
22. ANEXOS	16
ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA	17
ANEXO II - MINUTA DE CONTRATO	24
ANEXO III - PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPM'S	37
ANEXO IV - REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO Nº 002/2023	72
ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA AOS TERMOS DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS	74
ANEXO VI - ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA	75
ANEXO VII - AVISO DE CIRURGIAS ELETIVAS	76
ANEXO VIII - REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE PROFISSIONAL	77
ANEXO IX - REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS/OPM'S	78
ANEXO X - TERMO DE RESPONSABILIDADE – LOGIN E SENHA	79
ANEXO XI - REQUERIMENTO DE DEMAIS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS	80



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2023

1. PREÂMBULO

1.1 O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, inscrito no sob o nº CNPJ nº 00.136.858/0001-88, situado na Rua Afonso Pena, n.º 1902, Bairro Anchieta, Pato Branco/PR, torna pública a realização de CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS VISANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS, CONFORME CONDIÇÕES ESTABELECIDAS PELO PRESENTE EDITAL.

1.2 O edital de credenciamento poderá ser acessado e extraído na íntegra no site www.conims.com.br ou mediante solicitação via e-mail no endereço eletrônico credenciamento@conims.com.br.

1.3 O presente edital de Chamamento Público rege-se pela Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021 que trata sobre Licitações e Contratos e pela Resolução CONIMS nº 59/2023 e as que a sucederem.

2. OBJETO E VIGÊNCIA DO CHAMAMENTO PÚBLICO

2.1 CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS VISANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS, CONFORME CONDIÇÕES ESTABELECIDAS PELO PRESENTE EDITAL.

2.2 Este edital terá vigência pelo período de 12 (doze) meses, contados da data da publicação do aviso de abertura, podendo ser prorrogado automaticamente, por igual e sucessivos períodos.

2.3 Este credenciamento estará permanentemente aberto, podendo os interessados, se credenciarem a qualquer momento.

2.4 Os usuários dos serviços eletivos são os pacientes dos municípios consorciados ao CONIMS.

Durante a vigência do presente chamamento poderá haver o ingresso de novos municípios ao consórcio, a esses também estarão disponíveis os serviços credenciados neste edital.

2.5 O edital poderá ser obtido pelos interessados através da página eletrônica do CONIMS www.conims.com.br, na aba licitações, ou solicitado pelo e-mail credenciamento@conims.com.br.

3. DOS SERVIÇOS E OPM'S (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS)

3.1 Os procedimentos, exames, OPM'S e demais serviços, bem como seus respectivos valores estão contidos no ANEXO III, que integra o presente edital.

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta - Pato Branco/PR – CEP: 85.501-530 – Telefone: (46) 3313-3550
www.conims.com.br - CNPJ: 00.136.858/0001-88



3.2 As entidades consorciadas poderão solicitar a inclusão de novos serviços e OPM'S para atendimento das demandas dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, mediante prévia autorização do gestor municipal, conforme ANEXO IX.

3.3 Os ajustes de inclusão, exclusão e alteração da redação do edital, dos códigos, nomenclaturas e valores dos serviços e das OPM'S serão realizados por Ato do Consórcio e Termo Aditivo da Alteração do Edital.

3.3.1 O número e data do Ato do Consórcio de cada alteração deverá constar na tabela de valores, com respectivo ajuste da redação o item do Edital e no caso dos serviços e OPM'S em coluna própria do ANEXO III, todos com o indicativo de incluído, excluído ou alterado.

3.4 Os serviços contratados poderão ser executados em ambiente hospitalar, ambulatorial e em local próprio e Unidades do CONIMS conforme interesse do CONIMS, a natureza do serviço e a adequação e compatibilidade do estabelecimento, na forma do item 6.6 deste Edital.

3.5 O uso de OPM'S pelos credenciados nos procedimentos previstos neste Edital deve observar os princípios da universalidade do SUS e da responsabilidade.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 Poderão credenciar-se além do estabelecimento hospitalar, as pessoas jurídicas que realizem procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade desde que atendam todos os requisitos exigidos neste chamamento, e todas as exigências da Vigilância Sanitária (VISA) e o respectivo e compatível registro junto ao CNES (cadastro nacional de estabelecimentos em saúde).

4.2 A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital.

4.3 Ao aderir ao chamamento, os participantes se declaram cientes que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação – e da Resolução CONIMS nº 155/2021, a íntegra do processo licitatório será disponibilizada no Portal de Transparência do CONIMS, que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019, assim como se compromete a exigir de seus funcionários o mesmo grau de responsabilidade com o manuseio e tratamento de dados sensíveis que porventura tenha acesso no cumprimento de suas obrigações contratuais.

4.3.1 Para ciência dos termos da LGPD o participante deverá preencher e assinar a declaração conforme ANEXO V.

4.4 Poderão participar deste credenciamento as PESSOAS JURÍDICAS que satisfaçam as condições de habilitação e disposições contidas neste edital, bem como atenderem às condições procedimentais reguladas por este CONIMS.

4.5 Não poderão participar do credenciamento:

4.5.1 Os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV, do art. 156, da Lei n.º 14.133/2021.

4.5.2 A entidade que tiver proprietários, administradores e dirigentes que exerçam cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde.

4.5.3 Demais casos explicitados no art. 14 da Lei nº 14.133, de 2021:

I - Pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo de credenciamento, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

II - Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com o Presidente do CONIMS e/ou sua Secretaria Executiva, ou com empregado público que atue no setor de credenciamento, na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

III - Empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

IV - Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

§ 1º O impedimento de que trata o inciso I será também aplicado ao Credenciante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado, em processo administrativo próprio, o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do Interessado no credenciamento.

5. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

5.1 O presente Chamamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados para realização das inscrições ao credenciamento a partir da publicação do Aviso do Chamamento Público no jornal de circulação na região, Diário Oficial dos Municípios do Paraná – AMP, e no sítio oficial do CONIMS – www.conims.com.br.

**Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta - Pato Branco/PR – CEP: 85.501-530 – Telefone:
(46) 3313-3550
www.conims.com.br - CNPJ: 00.136.858/0001-88**



5.2 Serão consideradas credenciadas as pessoas jurídicas que apresentarem os documentos em conformidade ao exigido no item de habilitação deste instrumento.

6. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO REQUERIMENTO E À HABILITAÇÃO

6.1 REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

6.1.1 O requerimento para Credenciamento, conforme modelo proposto em ANEXO IV – MODELO DE REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO, redigida em papel timbrado do **INTERESSADO**, deverá ser devidamente preenchido, datado e assinado eletronicamente (pelo representante legal do estabelecimento ou por procurador constituído), sendo obrigatório o preenchimento de todas os dados solicitados no formulário.

6.1.2 No Requerimento para Inscrição ao Chamamento o interessado deverá utilizar os códigos e os descritivos dos procedimentos, exames e OPM'S do ANEXO III, vinculando aos procedimentos e exames, os profissionais que irão executá-los.

6.2 DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

6.2.1 Os documentos de habilitação deverão ser encaminhados, conforme segue:

6.2.1.1 Habilitação Jurídica.

6.2.1.2 Qualificação Econômica – Financeira.

6.2.1.3 Regularidade Fiscal e Trabalhista.

6.2.1.4 Regularidade Técnica.

6.3 HABILITAÇÃO JURÍDICA (PARA TODAS AS PESSOAS JURÍDICAS)

6.3.1 Comprovante válido de identificação dos sócios, ou no caso de Instituto hospitalar somente de seu representante legal.

6.3.2 No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede.

6.3.3 No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede.

6.3.4 Em se tratando de Microempreendedor Individual MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, na forma da Resolução CGSIM nº 26/2011 cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br.

6.4 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA – FINANCEIRA (PARA TODAS AS PESSOAS JURÍDICAS)

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta - Pato Branco/PR – CEP: 85.501-530 – Telefone:
(46) 3313-3550
www.conims.com.br - CNPJ: 00.136.858/0001-88



6.4.1 CERTIDÃO NEGATIVA DE PEDIDO DE FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL, expedida pelo Cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, referente à matriz e, quando for o caso, igualmente da filial licitante, em data não anterior a 90 (noventa) dias do pedido de credenciamento, se outro prazo não constar no documento, ou CERTIDÃO POSITIVA DE PEDIDO DE RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, condicionada à apresentação de Certidão emitida pela instância judicial competente, que declare que a empresa se encontra apta econômica e financeiramente para participar de procedimentos de contratações com órgãos públicos.

6.5 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA (PARA TODAS AS PESSOAS JURÍDICAS)

6.5.1 Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

6.5.2 Comprovante de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante apresentação de Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pelo Ministério da Fazenda.

6.5.3 Comprovante de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de certidão expedida pela Secretaria de Estado da Fazenda, do domicílio ou da sede da interessada.

6.5.4 Comprovante de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de certidão expedida pelo Município do domicílio ou sede da interessada.

6.5.5 Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS – CRF).

6.5.6 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT – comprovante da inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho.

6.5.7 Comprovante de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual e Municipal da sede do Prestador, com a respectiva certidão negativa de tributos, ou a indicação de isenção de cadastro.

6.6 HABILITAÇÃO TÉCNICA

6.6.1 DOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES/CLÍNICAS MÉDICAS

6.6.1.1 Licença Sanitária vigente emitida pela Vigilância Sanitária do município de domicílio ou documento expedido pela Autoridade pública competente que o isente.

6.6.1.2 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.



6.6.1.2.1 A apresentação do CNES e a Licença Sanitária, estará dispensada, quando o serviço for executado na sede e ambulatórios do CONIMS e/ou estabelecimentos das secretarias municipais de saúde.

6.6.1.3 Alvará de Funcionamento do estabelecimento em nome da interessada no credenciamento, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto do presente edital;

6.6.1.4 Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CIE) junto ao respectivo Conselho de Classe, quando aplicável.

6.7 DOCUMENTOS DO PROFISSIONAL QUE EXECUTARÁ O SERVIÇO NO AMBIENTE HOSPITALAR, AMBULATORIAL PRÓPRIO:

6.7.1 Comprovante válido de identificação pessoal do profissional.

6.7.2 Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do Estado em que será realizado o serviço.

6.7.2.1 Se o comprovante pertencer a outra localidade, FICA AUTORIZADO O INÍCIO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE PROTOCOLO, DE REGULARIZAÇÃO PERANTE O RESPECTIVO CONSELHO, E OBSERVADO O PRAZO LIMITE DE TRANSFERÊNCIA.

6.7.3 Certificado de conclusão de ensino superior;

6.7.4 Título de especialista (RQE) e/ou curso de especialização (lato senso) inerentes à área/especialidade de atuação.

6.7.5 Declaração assinada pelo Responsável Legal da Pessoa Jurídica credenciada, atestando que o profissional integra o corpo clínico e presta serviços

6.7.6 Para inclusão/exclusão de profissionais somente mediante Requerimento de Inclusão/Exclusão de profissional conforme ANEXO VIII.

6.8 FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.8.1 Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em formato digitalizado e de forma compreensível.

6.8.2 Todos os documentos relacionados na habilitação devem estar dentro do prazo de validade, conforme o caso, e os que não o indicarem, devem ter sido emitidos no prazo máximo de 90 (noventa) dias.

6.8.3 A Comissão de Contratação do CONIMS, poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, bem como documentação suplementar.

6.8.4 Não será credenciada a interessada que não apresentar a documentação válida exigida no presente edital.



6.8.5 Os documentos apresentados para a habilitação deverão estar em nome do licitante, com número de CNPJ. Se o Interessado for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz. Se for filial, todos documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz e cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.

6.8.6 Será verificado se o Interessado possui alguma restrição de contratar com a administração pública, no TCU (Tribunal de Contas da união) no TCE-PR (Tribunal de Contas do Estado do Paraná) e no Tribunal de Contas do seu Estado sede.

6.8.7 Caso conste em face do Interessado registro de inidoneidade, em qualquer ente da administração pública (federal, estadual ou municipal), o mesmo NÃO será credenciado.

6.8.8 Registro de suspensão, em qualquer órgão/entidade que não o CONIMS, não impede a participação no credenciamento.

6.8.9 Registro de impedimento de licitar e contratar com o CONIMS e/ou com os Municípios consorciados, ensejará a inabilitação do Interessado.

6.8.10 A comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância do requerimento, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

6.8.11 A Comissão de contratação poderá ainda, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, bem como solicitar apresentação de documentos complementares a fim de sanar qualquer dúvida que venha a existir.

6.9 ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO

6.9.1 Os interessados poderão requerer o credenciamento, durante o período de vigência, devendo realizar o encaminhamento da documentação preferencialmente na forma digitalizada para o endereço eletrônico credenciamento@conims.com.br, desde que cumpra os requisitos relacionados aos critérios de habilitação exigidos neste Edital.

7. CRITÉRIOS DO CREDENCIAMENTO, CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO E FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

7.1 O credenciamento se dará após a análise e aprovação dos documentos relacionados no item correspondente à habilitação, pela Comissão de Contratação

com a elaboração de Processo de Inexigibilidade e formalização do Termo de Contrato.

7.2 O Contrato de prestação de serviços será formalizado de acordo com as condições estabelecidas no Edital e Termo de Referência, sendo encaminhado para assinatura da CONTRATADA e devendo retornar no prazo de 05 (cinco) dias contados do seu recebimento.

7.3 A critério do CONIMS o prazo para entrega do contrato poderá ser prorrogado desde que haja solicitação do Interessada de forma tempestiva e com a documentação comprobatória.

7.4 A assinatura do contrato deverá ser realizada preferencialmente na forma eletrônica por intermédio de Certificado digital, do administrador da empresa ou procurador devidamente constituído, sendo que, a assinatura digital dispensa a entrega do contrato impresso.

7.5 Quando houver alteração de endereço, troca/substituição de profissional (is) indicado (s), ou de qualquer outra natureza, a contratada deverá comunicar o CONIMS, mediante envio do requerimento a que se refere o Anexo VIII, no e-mail credenciamento@conims.com.br ao Setor de Credenciamentos do CONIMS, juntamente com a documentação atualizada referente à alteração solicitada.

7.6 O contratado deverá manter durante toda a execução do Contrato todas as condições de habilitação, em especial a regularidade fiscal e trabalhista em contrário será notificado para a sua regularização e caso a irregularidade persista, poderá ser suspenso o contrato, retidos valores e instaurado Processo Administrativo de Apuração de Responsabilidade.

8. PRAZO DE VIGÊNCIA DOS CONTRATOS

8.1 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovado por períodos sucessivos, mediante acordo entre as partes.

9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 As despesas geradas em função do objeto ocorrerão por conta da dotação orçamentária: 02.001.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fonte 076.

10. FATURAMENTO

10.1 Para efeito de faturamento, dos prontuários auditados, a competência inicia-se no dia 25 ao 24 de cada mês.

10.2 Os prontuários devem ser encaminhados para faturamento em até 10 (dez) dias da realização do procedimento cirúrgico, em formato digital (arquivo PDF), através do e-mail eletivas@conims.com.br.

10.3 Os prontuários auditados que porventura apresentarem a indicação de alteração ou glosa, deverão ser regularizados em até 15 (quinze) dias da data da solicitação, envio de e-mail pelo setor/CONIMS, caso contrário será faturado somente na competência seguinte.

11. EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

11.1 As Notas Fiscais deverão ser emitidas conforme o relatório de fechamento do faturamento disponibilizado pelo CONIMS, em mesmo teor e forma, utilizando a opção do sistema gerador de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica Municipal onde traz a opção de itens do serviço, detalhando a quantidade, os itens/procedimentos e os valores executados.

11.2 Deverá ser cadastrado o e-mail: contabilidade@conims.com.br para envio automático da NFS-e no ato de sua emissão.

11.3 Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que à Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratante.

12. VENCIMENTO E PAGAMENTO

12.1 O vencimento se dará até o dia 30 do mês posterior a data do aceite definitivo da Nota Fiscal, em moeda corrente nacional, através de crédito, DOC ou TED na conta corrente pessoa jurídica no mesmo CNPJ contratado. No decorrer do processo, caso seja necessária alteração de banco, agência e/ou conta corrente deverá ser solicitado através de Ofício ao Setor de Tesouraria deste CONIMS.

12.2 O pagamento não será realizado através de boleto bancário.

12.3 O pagamento se dará até o vencimento.

12.4 Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços prestados e faturados.

12.5 Quando inadimplente, o pagamento será monetariamente atualizado, a partir do dia de seu vencimento e até o de sua liquidação, segundo os mesmos critérios adotados para a atualização de obrigações tributárias da entidade, de acordo com o IPCA acumulado no período, e juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados "pro rata tempore" em relação ao atraso verificado vigente na data de seu pagamento. Mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX / 100) / 365$$



$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = N. de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

12.6 Em caso de Processo Administrativo, o CONIMS poderá deduzir o valor de multas impostas do saldo a pagar.

12.7 O fornecedor contratado deverá manter a regularidade fiscal, por meio das Certidões: de Regularidade do FGTS - CRF, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, e caso constatado a ausência de emissão de alguma destas, a mesma será notificada para regularização, caso não seja solucionado, os serviços serão bloqueados, ressalvado o direito dos serviços já prestados.

13. SUBCONTRATAÇÃO

13.1 O Contrato de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

14. RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO

14.1 DESCRENCIAMENTO VOLUNTÁRIO POR QUALQUER DAS PARTES

14.1.1 Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar solicitação formal de descredenciamento via e-mail, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

14.1.2 A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública e por interesse público e economicidade.

14.2 DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO

14.2.1 O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e conseqüentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o



contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

14.2.1.1 Deixar de executar o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Chamamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma do Art. 155 da Lei nº 14.133/2021 de Licitações e Contratos, com as consequências previstas no Art. 156 da referida Lei;

14.2.1.2 Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução do serviço;

14.2.1.3 Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

14.2.1.4 Quando houver a existência de reclamação por escrito, garantido o contraditório e ampla defesa a contratada;

14.2.1.5 Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

14.2.2 A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo de contratação quando comprovada a conveniência para a Administração.

14.2.3 Considerando a natureza voluntária da adesão a esse Edital, o respectivo contrato pode ser rescindido a pedido da Contratada, mediante justificativa razoável a ser analisada pela Autoridade competente, devendo se manter no exercício das atividades credenciadas pelo período de 30 (trinta) dias, salvo se houver autorização expressa de prazo inferior deferida.

15. VALOR DOS SERVIÇOS E OPM'S

15.1 O pagamento dos serviços e OPM'S será de acordo com os valores constantes no ANEXO III - PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPM'S do presente Edital.

15.2 Os pagamentos dos serviços cirúrgicos eletivos hospitalar/ambulatorial conforme modelo ANEXO VI - ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA, dos estabelecimentos hospitalares/clínicas (SH), respeitando-se o valor total do procedimento eletivo do ANEXO III, a regulamentação legal será firmada através de contratos, conforme natureza jurídica.

15.3 Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação aos valores propostos.

15.4 Os valores dos serviços e OPM'S do referido credenciamento poderão ser revisados a qualquer tempo.



16. SANÇÕES

16.1 Caberá multa compensatória a ser calculada sobre o valor total do requerimento de credenciamento, sem prejuízo das demais sanções administrativas e indenização suplementar em caso de perdas e danos, ao Interessado que:

16.1.1 Apresentar declaração ou documento falso: multa de 20% (vinte por cento);

16.1.2 Deixar de apresentar documento na fase de saneamento: multa de 5% (cinco por cento);

16.1.3 As sanções por atos praticados no decorrer da contratação estão previstas na minuta do contrato.

17. A IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

17.1 Qualquer interessado, devidamente identificado, poderá impugnar os termos do Edital, tanto pertinente às regras estabelecidas quanto à descrição dos itens, no prazo de 3 (três) dias úteis a contar da data de sua publicação.

17.2 Será admitida a Impugnação do Edital por meio eletrônico, através do e-mail credenciamento@conims.com.br com a devida confirmação do recebimento ou mediante instrumento escrito e protocolizado em horário de expediente junto ao Setor de protocolos do CONIMS.

17.3 Compete à Secretaria Executiva do CONIMS decidir sobre a Impugnação e, sendo o caso de seu acolhimento, determinar as adequações cabíveis, com nova publicação do Edital.

18. DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

18.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

18.2 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Gestor/Fiscal ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput), na forma da Resolução CONIMS Nº 60/2023 e da Resolução CONIMS Nº 107/2023.

19. DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

19.1 O contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de contratação e de execução do objeto contratual.

19.2 Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:



- a) prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de contratação ou na execução de contrato;
- b) prática fraudulenta: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de contratação ou de execução de contrato;
- c) prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais participantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão contratante, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo de contratação ou afetar a execução do contrato;
- e) prática obstrutiva:
 - (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do consórcio, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital;
 - (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o CONIMS promover inspeção.

20. DO TRATAMENTO DE DADOS

20.1 Ao assinar o instrumento de contratação, o Contratado se declara ciente que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação – e da Resolução CONIMS nº 155/2021, a íntegra do processo de Inexigibilidade do qual originou o presente contrato será disponibilizada no Portal da Transparência do CONIMS, que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019.

20.2 Na execução do objeto contratado, a Contratada se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do CONIMS, sob pena de sofrer as sanções legais.

21. DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 Esclarecimentos relativos ao presente edital e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento do seu objeto, serão prestados pelo Setor de Licitação e Contratos, na Sede do CONIMS, localizada na Rua Afonso Pena n.º 1902, Bairro Anchieta, CEP 85.501-530, Telefone (46) 3313-3550 ou e-mail credenciamento@conims.com.br.

**Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta - Pato Branco/PR – CEP: 85.501-530 – Telefone:
(46) 3313-3550
www.conims.com.br - CNPJ: 00.136.858/0001-88**



21.2 Mediante Ato do Consórcio, os dispositivos e os valores do presente edital, serão modificados de forma a preservar o interesse público.

21.3 O interessado no cadastramento é responsável pela fidelidade das informações e dos documentos que apresentar.

21.4 A participação no presente credenciamento implica no conhecimento e na aceitação plena deste Edital e suas condições.

21.5 Este credenciamento visa à contratação paralela e não excludente de todos os interessados que preencham as condições do Edital, sendo que a demanda será distribuída, pelos Municípios, de forma equitativa e proporcional à capacidade informada e os seguintes critérios objetivos:

21.5.1 Por ordem de prioridade: às instituições de direito público, às entidades filantrópicas sem fins lucrativos e entidades com fins lucrativos/privadas, nesta ordem.

21.5.1.1 Caso sejam credenciadas entidades com naturezas diversas, dentre as indicadas no item anterior, 50% (cinquenta por cento) de toda a demanda mensal será destinada à classe prioritária (por exemplo, se houver instituições de direito público credenciadas, absorverão 50% da demanda e o restante é distribuído para a classe subsequente, no caso, as entidades filantrópicas, e assim sucessivamente até que a demanda seja integralmente absorvida).

21.5.1.2 Caso a classe prioritária não puder absorver a totalidade dos 50% que lhe é garantido, o saldo remanescente será absorvido pela classe subsequente (por exemplo, se instituições de direito público credenciadas, absorverem apenas 10% dos 50% que lhe são garantidos, os 40% restantes serão repassados às entidades filantrópicas, que assumirão 90% da demanda, se houver capacidade para tanto).

21.5.1.3 A equidade a que se refere o item anterior importa em distribuição de maior quantidade ao prestador que tem maior capacidade de produção;

21.5.2 Conforme a urgência do atendimento:

21.5.2.1 Havendo indicação médica de realização em caráter de urgência dos procedimentos de que trata esse Edital, se o agendamento não puder, justificadamente, observar as regras anteriores, caberá ao Município indicar as razões fáticas e técnicas para tanto.

21.5.2.2 O Prestador somente será indicado para a demanda específica quando tiver credenciado todos os itens prescritos ao paciente, passando-se ao próximo da lista de rodízio até que se atenda essa condição.

21.6 Fica eleito o foro da cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

22. ANEXOS

22.1 Integram o presente Edital os seguintes anexos:

22.1.1 ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA.

22.1.2 ANEXO II – MINUTA DO CONTRATO.

22.1.3 ANEXO III - DOS PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPM'S.

22.1.4 ANEXO IV - REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO.

22.1.5 ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA AOS TERMOS DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS;

22.1.6 ANEXO VI – ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA.

22.1.7 ANEXO VII – AVISO DE CIRURGIA.

22.1.8 ANEXO VIII – REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE PROFISSIONAL.

22.1.9 ANEXO IX – REQUERIMENTO DE INCUSÃO/EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS E/OU OPM'S.

22.1.10 ANEXO X - TERMO DE RESPONSABILIDADE – LOGIN E SENHA.

22.1.11 ANEXO XI – REQUERIMENTO DE DEMAIS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS.

Pato Branco/PR, 20 de outubro de 2023.

PAULO HORN
PRESIDENTE



ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS VISANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS, CONFORME CONDIÇÕES ESTABELECIDAS PELO PRESENTE EDITAL.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

CONSIDERANDO a necessidade de serviços de cirurgias eletivas de média e alta complexidade e com melhoria do acesso de pacientes que necessitam dessa assistência hospitalar/ambulatorial, conforme normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais da cidadania asseguradas na Constituição Federal/1988;

CONSIDERANDO a necessidade de contratar, em caráter complementar, os serviços médico-hospitalar dos estabelecimentos hospitalar/clínica médica e demais prestadores de serviço com a disponibilização de profissionais cirurgiões e anestesistas, visando atender às demandas do Município consorciados ao CONIMS de maneira tempestiva, evitando o agravamento dos quadros de saúde dos pacientes e garantindo a assistência necessária à recuperação da saúde destes;

CONSIDERANDO as necessidades em saúde são sempre prementes e eventuais demoras em realizar procedimentos cirúrgicos pode comprometer gravemente a saúde dos usuários;

CONSIDERANDO a necessidade de atender à grande demanda reprimida por insuficiência na oferta de cirurgias eletivas de média e alta complexidade, reduzindo o tempo de espera para a realização desses procedimentos;

CONSIDERANDO os valores dispostos pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP);

CONSIDERANDO a fixação dos valores aos procedimentos cirúrgicos eletivos, na proporção de duas vezes e meia o valor da tabela SIGTAP, conforme Ata 3ª Reunião Comissão Intergestores Bipartite Regional, em 13/08/2015 e Deliberação Nº 012/2015, Intergestores Bipartite Regional;

CONSIDERANDO o advento da nova lei de licitações e a necessidade de adequação das contratações públicas;

Dessa forma se faz necessária a elaboração de Chamamento público visando o credenciamento de pessoas jurídicas para a realização de procedimentos cirúrgicos.



3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1 O Credenciamento de pessoas jurídicas visando a realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais eletivos previstos na Tabela do CONIMS e/ou sucessivamente, na Tabela SIGTAP, a serem prestados nos hospitais contribuirão com a ampliação do atendimento à saúde da população dos Municípios consorciados ao CONIMS.

3.2 Através da modalidade de Credenciamento, assegurando tratamento isonômico aos interessados na prestação dos serviços e negociando-se as condições de atendimento, obtém-se uma melhor qualidade além do menor preço, a administração consegue fixar os valores que se dispõe a pagar, os possíveis licitantes não competirão, no estrito sentido da palavra, inviabilizando a competição, uma vez que a todos é assegurada a contratação.

3.3 Essa sistemática pressupõe a pluralidade de interessados e a indeterminação do número de prestadores suficientes para a adequada prestação do serviço e adequado atendimento do interesse público, de forma que quanto mais particulares tiverem interesse na execução do objeto, melhor será atendido o interesse público.

3.4 Os quantitativos, procedimentos e valores constam descritos na Tabela do ANEXO III - PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPM'S.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 Poderão credenciar-se, as pessoas jurídicas que realizem procedimentos cirúrgicos eletivos de média e alta complexidade nos estabelecimentos hospitalares, nos ambulatorios e no seu local próprio, desde que atendam todos os requisitos exigidos neste chamamento, e todas as exigências da Vigilância Sanitária (VISA) para o estabelecimento de saúde, que satisfaçam as condições de habilitação e disposições contidas no edital, bem como atenderem as condições procedimentais reguladas por este CONIMS.

4.2 A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados ao CONIMS.

5. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO PRESTADOR

5.1 Este credenciamento visa à contratação paralela e não excludente de todos os interessados que preencham as condições do Edital, sendo que a demanda será distribuída, pelos Municípios, de forma equitativa e proporcional à capacidade informada e os seguintes critérios objetivos:

5.1.1 Por ordem de prioridade: às instituições de direito público, às entidades filantrópicas sem fins lucrativos e entidades com fins lucrativos/privadas, nesta ordem.



5.1.2 Caso sejam credenciadas entidades com naturezas diversas, dentre as indicadas no item anterior, 50% (cinquenta por cento) de toda a demanda mensal será destinada à classe prioritária (por exemplo, se houver instituições de direito público credenciadas, absorverão 50% da demanda e o restante é distribuído para a classe subsequente, no caso, as entidades filantrópicas, e assim sucessivamente até que a demanda seja integralmente absorvida)

5.1.3 Caso a classe prioritária não puder absorver a totalidade dos 50% que lhe é garantido, o saldo remanescente será absorvido pela classe subsequente (por exemplo, se instituições de direito público credenciadas, absorverem apenas 10% dos 50% que lhe são garantidos, os 40% restantes serão repassados às entidades filantrópicas, que assumirão 90% da demanda, se houver capacidade para tanto).

5.1.4 A equidade a que se refere o item anterior importa em distribuição de maior quantidade ao prestador que tem maior capacidade de produção;

5.1.2 **Conforme a urgência do atendimento:**

5.1.2.1 Havendo indicação médica de realização em caráter de urgência dos procedimentos de que trata esse Edital, se o agendamento não puder, justificadamente, observar as regras anteriores, caberá ao Município indicar as razões fáticas e técnicas para tanto.

5.1.2.2 O Prestador somente será indicado para a demanda específica quando tiver credenciado todos os itens prescritos ao paciente, passando-se ao próximo da lista de rodízio até que se atenda essa condição.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

6.1 A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados ao CONIMS.

6.2 A Contratada executará os serviços em local, dia e horário a serem acordados entre as partes, sendo que a forma de abertura da agenda deve ser clara e ter prazo determinado.

6.2.1 A contratada fica responsável por informar datas e horários de atendimento do profissional.

6.3 Para as consultas os usuários serão previamente agendados pelo município.

6.4 Para as cirurgias os usuários deverão ser atendidos mediante apresentação de Laudo de Autorização de Internação Hospitalar – AIH com autorização do médico auditor e o gestor do município e pela Contratante.

6.5 Para cada procedimento cirúrgico realizado preconiza-se 01 (uma) consulta pré-cirúrgica e 01 (uma) consulta pós-cirúrgica a ser realizada em ambulatório próprio do estabelecimento contratado, por profissional qualificado da equipe realizadora do procedimento.



- 6.6** Para cada procedimento cirúrgico será realizado 01 (uma) consulta pré-anestésica.
- 6.7** A avaliação anestésica deverá ser garantida a todos os usuários encaminhados para realização de procedimentos e/ou cirurgias e realizada por profissional devidamente qualificado.
- 6.8** A Contratante poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados a qualquer tempo.
- 6.9** Para prestação dos serviços a contratada disponibilizará o (s) profissional (s) competente (s), medicamentos, material, acomodações, alimentação e tudo o que for necessário para a realização do procedimento e/ou cirurgia a ser realizada.
- 6.10** Para efeito de faturamento, a competência inicia-se do dia 25 ao 24 de cada mês.
- 6.11** A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.
- 6.12** Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias.
- 6.13** Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados previamente em guias específicas disponibilizadas no sistema.
- 6.14** As guias de requisição de atendimento deverão estar autorizadas pela Secretaria da Saúde do Município, devidamente preenchidas.
- 6.15** Deverão ser observadas integralmente as portarias e os protocolos técnicos e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde.
- 6.16** Fica a cargo do hospital/clínica médica credenciado a orientação quanto ao procedimento cirúrgico ao paciente, bem como a assinatura no termo de consentimento, no qual deverá estar previsto os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico.
- 6.17** Em casos omissos ou não regulamentados no presente edital, as decisões quanto à postura e procedimento a serem adotados serão definidas pela administração do CONIMS ou pelo Conselho de Secretários Municipais quando for necessário.
- 6.18** O Consórcio reserva-se no direito de fiscalizar a execução dos serviços através de auditor nomeado pelo Município/Consórcio através de carta/resposta ao usuário emitida pelo consórcio a cada procedimento executado, contendo: procedimento, instituição, profissional, valores, satisfação do usuário e se houve cobranças complementares.



6.19 Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o Consórcio, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, poderá proceder ao descredenciamento do profissional ou empresa.

7 PRAZO DE VIGÊNCIA, PRORROGAÇÃO E REAJUSTE

7.1 O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da assinatura ou início da vigência do respectivo contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.2 A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado.

7.3 Os valores dos serviços do referido credenciamento poderão ser revisados a qualquer tempo, mediante prévia aprovação na Assembleia Geral deste Consórcio.

8 ATENDIMENTOS, PROCEDIMENTOS, CIRURGIAS E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

8.1 O usuário será encaminhado por profissional médico do município e/ou rede especializada do CONIMS com guia de referência/contra referência previamente autorizada e agendada, ao profissional médico indicado pela contratada.

8.2 A solicitação de autorização para internação hospitalar deverá ser apresentada em formato digital e com os campos preenchidos de forma que a auditoria possa ser realizada.

8.3 O agendamento do procedimento implicará na realização de avaliação anestésica realizada por profissional competente do serviço recebedor deste paciente.

8.4 Os prestadores de serviços que realizarem os procedimentos deverão garantir o mínimo de 01 (um) retorno do usuário para avaliação pós-operatória.

8.5 Concluído o processo, o prestador de serviço deverá emitir a contra referência hospitalar informando ao paciente sobre a sua: Alta Hospitalar com ou sem retorno a atenção primária a saúde.

8.6 Os atos referidos nos itens anteriores serão acompanhados pelo CONIMS e MUNICÍPIO, que terão poderes para:

8.6.1 Autorizar ou não o procedimento requisitado;

8.6.2 Solicitar parecer e ou relatórios de serviços médicos e de enfermagem depreendidos ao paciente;

8.6.3 Realizar, "havendo necessidade" auditoria "in loco", agendada ou não;

8.6.4 Glosar procedimentos realizados que tenham insuficiência de informações ou apresentem indício de irregularidade;



8.7 Os prestadores credenciados deverão encaminhar os documentos necessários para análise do Setor de Cirurgias Eletivas do CONIMS, incluindo-se os ANEXOS: VI - ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA e VII - AVISO DE CIRURGIAS ELETIVAS, devidamente preenchidos.

9 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 As despesas geradas em função do objeto ocorrerão por conta da dotação orçamentária: 02.001.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fonte 076.

10 FATURAMENTO

10.1 Para efeito de faturamento, dos prontuários auditados, a competência inicia-se no dia 25 ao 24 de cada mês.

10.2 Os prontuários devem ser encaminhados para faturamento em até 10 (dez) dias da realização do procedimento cirúrgico, em formato digital (arquivo PDF), através do e-mail eletivas@conims.com.br

10.3 Os prontuários auditados que porventura apresentarem a indicação de alteração ou glosa, deverão ser regularizados em até 15 (quinze) dias da data da solicitação, envio de e-mail pelo setor/CONIMS, caso contrário será faturado somente na competência seguinte.

11 EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

11.1 A Nota Fiscal deverá ser emitida conforme o relatório de fechamento do faturamento disponibilizado pelo CONIMS, enviado a cada prestador, respeitando o fracionamento do valor total, conforme contrato com os diversos prestadores, em mesmo teor e forma, utilizando a opção do sistema gerador de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica Municipal onde traz a opção de itens do serviço, detalhando a quantidade, os itens/procedimentos e os valores executados em conformidade com os itens contratados.

11.2 Deverá ser cadastrado o e-mail: contabilidade@conims.com.br para envio automático da NFS-e no ato de sua emissão.

11.3 Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que à Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratante.

12 VENCIMENTO E PAGAMENTO

12.1 O vencimento se dará até o dia 30 do mês posterior a data do aceite definitivo da Nota Fiscal, em moeda corrente nacional, através de crédito, DOC ou TED na conta



corrente pessoa jurídica no mesmo CNPJ contratado. No decorrer do processo, caso seja necessária alteração de banco, agência e/ou conta corrente deverá ser solicitado através de Ofício ao Setor de Tesouraria deste CONIMS.

12.2 O pagamento não será realizado através de boleto bancário.

12.3 O pagamento se dará até o vencimento.

12.4 Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços prestados e faturados.

12.5 Quando inadimplente, o pagamento será monetariamente atualizado, a partir do dia de seu vencimento e até o de sua liquidação, segundo os mesmos critérios adotados para a atualização de obrigações tributárias da entidade, de acordo com o IPCA acumulado no período, e juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados "pro rata tempore" em relação ao atraso verificado vigente na data de seu pagamento. Mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX / 100) / 365$$

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = N. de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

12.6 Em caso de Processo Administrativo, o CONIMS poderá deduzir o valor de multas impostas do saldo a pagar.

12.7 O fornecedor contratado deverá manter a regularidade fiscal, por meio das Certidões: de Regularidade do FGTS - CRF, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, e caso constatado a ausência de emissão de alguma destas, a mesma será notificada para regularização, caso não seja solucionado, os serviços serão bloqueados, ressalvado o direito dos serviços já prestados.

Pato Branco/PR, 20 de outubro de 2023.



SETOR DE CIRURGIAS ELETIVAS

ANEXO II - MINUTA DE CONTRATO

CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público, sem fins lucrativos, estabelecida à rua Afonso Pena, n.º 1902, Bairro Anchieta, inscrita no CNPJ sob n.º 00.136.858/0001-88, cidade de Pato Branco, PR, neste ato representada pelo Presidente, Sr. PAULO HORN.

CONTRATADA: *dados da pessoa jurídica contratada*

Pelo presente instrumento, oriundo do Processo nº _____, Inexigibilidade de Licitação n.º _____, homologado em __/__/__, devidamente justificada pelo Edital de Chamamento Público n.º 002/2023 para Credenciamento de Pessoa Jurídica em conformidade com o disposto na Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021 que trata sobre Licitações e Contratos, a CONTRATANTE e a CONTRATADA, neste ato representado por seus representantes legais ao final subscritos, tem entre si justo e avençado o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. CHAMAMENTO PÚBLICO PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS VISANDO À REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ELETIVOS, CONFORME CONDIÇÕES ESTABELECIDAS PELO PRESENTE EDITAL.

1.2. Os serviços inerentes ao objeto serão discriminados em anexo específico.

CLÁUSULA SEGUNDA - FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 A Contratada irá atender os usuários oriundos dos Municípios consorciados ao CONIMS.

2.2 A Contratada executará os serviços em local, dia e horário a serem acordados entre as partes, sendo que a forma de abertura da agenda dever ser clara e ter prazo determinado.

2.2.1 A contratada fica responsável por informar datas e horários de atendimento do profissional.

2.3 Para as consultas os usuários serão previamente agendados pelo município.

2.4 Para as cirurgias os usuários deverão ser atendidos mediante apresentação de Laudo de Autorização de Internação Hospitalar – AIH com autorização do médico auditor e o gestor do município e pela Contratante.

2.5 Para cada procedimento cirúrgico realizado preconiza-se 01 (uma) consulta pré-cirúrgica e 01 (uma) consulta pós-cirúrgica a ser realizada em ambulatório próprio do estabelecimento contratado, por profissional qualificado da equipe realizadora do

Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta - Pato Branco/PR – CEP: 85.501-530 – Telefone:
(46) 3313-3550
www.conims.com.br - CNPJ: 00.136.858/0001-88

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5E57-FCF7-9E03-BB36> e informe o código 5E57-FCF7-9E03-BB36



procedimento.

2.6 Para cada procedimento cirúrgico será realizado 01 (uma) consulta pré-anestésica.

2.7 A avaliação anestésica deverá ser garantida a todos os usuários encaminhados para realização de procedimentos e/ou cirurgias e realizada por profissional devidamente qualificado.

2.8 Contratante poderá fiscalizar a execução dos serviços contratados a qualquer tempo.

2.9 Para prestação dos serviços a contratada disponibilizará o (s) profissional (s) competente (s), medicamentos, material, acomodações, alimentação e tudo o que for necessário para a realização do procedimento e/ou cirurgia a ser realizada.

2.10 Para efeito de faturamento, a competência inicia-se do dia 25 ao 24 de cada mês.

2.11 A prestação do serviço não constitui, em hipótese alguma, vínculo empregatício de qualquer espécie entre a Contratada e a Contratante.

2.12 Os atendimentos realizados por encaminhamento dos municípios consorciados não poderão ser referenciados para atendimento de forma particular ou solicitação de complementação de valores para procedimentos e/ou cirurgias.

2.13 Toda necessidade de serviços complementares e/ou procedimentos e/ou cirurgias deverão ser solicitados previamente em guias específicas disponibilizadas no sistema.

2.14 As guias de requisição de atendimento deverão estar autorizadas pela Secretaria da Saúde do Município, devidamente preenchidas.

2.15 Deverão ser observadas integralmente as portarias e os protocolos técnicos e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.16 Fica a cargo do hospital/clínica médica credenciado a orientação quanto ao procedimento cirúrgico ao paciente, bem como a assinatura no termo de consentimento, no qual deverá estar previsto os riscos inerentes ao procedimento cirúrgico.

2.17 Em casos omissos ou não regulamentados no presente edital, as decisões quanto à postura e procedimento a serem adotados serão definidas pela administração do CONIMS ou pelo Conselho de Secretários Municipais quando for necessário.

2.18 O Consórcio reserva-se no direito de fiscalizar a execução dos serviços através de auditor nomeado pelo Município/Consórcio através de carta/resposta ao usuário emitida pelo consórcio a cada procedimento executado, contendo: procedimento, instituição, profissional, valores, satisfação do usuário e se houve cobranças



complementares.

2.19 Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o Consórcio, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, poderá proceder ao descredenciamento do profissional ou empresa.

CLÁUSULA TERCEIRA - ATENDIMENTOS, PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS

3.1. O usuário será encaminhado por profissional médico do município e/ou rede especializada do CONIMS com guia de referência/contra referência previamente autorizada e agendada, ao profissional médico indicado pela contratada.

3.2. A solicitação de autorização para internação hospitalar deverá ser apresentada em formato digital e com os campos preenchidos de forma que a auditoria possa ser realizada.

3.3. O agendamento do procedimento implicará na realização de avaliação anestésica realizada por profissional competente do serviço receptor deste paciente.

3.4. Os prestadores de serviços que realizarem os procedimentos deverão garantir o mínimo de 01 (um) retorno do usuário para avaliação pós-operatória.

3.5. Concluído o processo, o prestador de serviço deverá emitir a contra referência hospitalar informando ao paciente sobre a sua: Alta Hospitalar com ou sem retorno a atenção primária a saúde.

3.6. Todo esse processo será acompanhado pelo CONIMS e MUNICÍPIO, que terão poderes para:

3.6.1. Autorizar ou não o procedimento requisitado;

3.6.2. Solicitar parecer e ou relatórios de serviços médicos e de enfermagem depreendidos ao paciente;

3.6.3. Realizar, "havendo necessidade" auditoria "in loco", agendada ou não;

3.6.4. Glosar procedimentos realizados que tenham insuficiência de informações ou apresentem indício de irregularidade;

3.7. Os prestadores credenciados deverão encaminhar os documentos necessários para análise do Setor de Cirurgias Eletivas do CONIMS, incluindo-se os ANEXOS: VI - ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA e VII - AVISO DE CIRURGIAS ELETIVAS, devidamente preenchidos.

CLÁUSULA QUARTA - SISTEMA

4.1. O sistema será disponibilizado para agenda de consultas, no período de 01 à 30 de cada mês.

4.2. Os interessados em prestar os serviços elencados devem alimentar o sistema



disponibilizado pelo CONIMS e realizar nesse o lançamento da produção de atendimentos no período do faturamento, sendo que só serão pagos se estiverem registrados no sistema.

4.3. O sistema será disponibilizado única e exclusivamente para o atendimento aos usuários dos municípios consorciados ao CONIMS, sendo vedada a utilização que não seja para a função descrita, ficando sujeito às penalidades previstas na legislação vigente, caso comprovado desvios de utilização.

4.4. A emissão do Laudo de Solicitação do Procedimento, deverá ser impreterivelmente através do sistema, não sendo aceitável a forma manuscrita.

4.5. O laudo de solicitação de procedimento/solicitação de autorização para internação hospitalar deverá ser entregue ao usuário, o qual fará contato com o gestor municipal.

4.6. Os procedimentos somente serão agendados após a prévia autorização do gestor municipal e controle do setor de cirurgias eletivas/CONIMS.

4.6.1. À contratada é expressamente proibido informar ao paciente a data de realização do procedimento em data anterior ao contido no item 4.6.

CLAÚSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1. A CONTRATANTE FICA OBRIGADA A:

5.1.1. Efetuar os pagamentos na forma ajustada.

5.1.2. Disponibilizar à Contratada todas as informações que se fizerem necessárias à execução dos serviços contratados dentro das normas do CONIMS.

5.1.3. Comunicar imediatamente à contratada, quaisquer irregularidades com o objeto contratado.

5.1.4. Fiscalizar a realização do serviço contratado.

5.2. A CONTRATADA FICA OBRIGADA A:

5.2.1. Prestar os serviços na forma ajustada.

5.2.2. Obedecer às diretrizes emanadas do responsável competente da contratante, no tocante à organização e realização dos serviços em causa.

5.2.3. Permitir fiscalização pela Contratante, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio.

5.2.4. Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela Contratante quanto à execução dos serviços contratados.

5.2.5. Atender aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do presente Contrato.

5.2.6. Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas.



5.2.7. Alimentar sistema indicado pelo CONIMS, informando todos os dados necessários para processar o faturamento relativo à competência.

5.2.8. Executar os serviços constantes no ANEXO III – PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPM'S.

5.2.9. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos vierem a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

5.2.10. Manter durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviços, todas as condições que ensejarem o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional.

5.2.11. Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço.

5.2.12. Se o procedimento agendado precisar ser cancelado, desde que não seja por condições clínicas do paciente, que deverão ser resolvidas pelo município de origem, em caso de outras situações de impedimento, ficará sob a responsabilidade do hospital credenciado o reagendamento no prazo máximo de 30 (trinta) dias, não trazendo prejuízo ao paciente, ao seu município ou ao CONIMS.

5.2.13. Apresentar, quando solicitado pelo CONIMS, uma relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo.

5.2.14. Justificar ao paciente, ao CONIMS e ao gestor do município de origem do paciente, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato.

5.2.15. Apresentar ao CONIMS, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias e tributárias.

5.2.16. Permitir, a qualquer tempo e hora, o acesso dos supervisores e auditores em suas dependências, para supervisionar e acompanhar o correto cumprimento do que foi contratado, conveniado ou acordado.

5.2.17. Operar com uma organização completa, independente e sem vínculo empregatício com o Consórcio, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo.

5.2.18. Manter, por si, por seus prepostos, irrestrito sigilo de todas as atividades desempenhadas em relação aos serviços descritos no objeto deste contrato, bem como não divulgar, sob qualquer meio, as informações que recebeu em virtude do contrato.



5.2.19. Responsabilizar-se por quaisquer ônus decorrentes de omissões ou erros na elaboração desse faturamento, que redundem em aumento das despesas ou perda de descontos.

5.2.20. Centralizar todos os pedidos, subordinados para a Administração do CONIMS.

5.2.21. Ser rigoroso na pontualidade da execução do serviço.

5.2.22. Comunicar à contratante, quaisquer alterações durante e execução para as devidas averiguações.

5.2.23. O prestador de serviço somente poderá atender o paciente se este apresentar uma guia autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município de origem do paciente, e autorização do setor de eletivas do Consórcio.

5.2.24. Pacientes que necessitarem de acompanhante, sejam eles crianças até 18 anos, pessoas com necessidades especiais e idosos acima de 60 anos, terão direito estabelecido em Lei 11.108/05.

5.2.25. Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos, da Legislação Sanitária.

5.2.26. As realizações das cirurgias serão de responsabilidade da credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos, materiais, equipamentos e medicamentos, mediante a remuneração conforme tabela do ANEXO III.

5.2.27. Realizar os procedimentos contratados, de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional do paciente, sendo que o acesso deverá ser universal, igualitário e integral a saúde dos usuários com regulação pelos gestores do SUS.

5.2.28. Apresentar espelho, conforme ANEXO VI, com nome do paciente, município de origem do paciente, data da internação, data de alta, médico cirurgião, médico anestesista, procedimento realizado, OPM'S, exames de imagem, laboratoriais e anátomo-patológico, juntamente com prontuário em formato digitalizado e demais informações necessárias ao acompanhamento da execução dos serviços.

5.2.29. Protocolo nominal de prontuários, ANEXO VI, relação nominal de prontuários que o prestador envia ao faturamento, a cada e-mail enviado ele lista os prontuários enviados em um documento PDF, desta forma se ele colocou na relação algum prontuário e não enviou temos como controlar o recebimento e avisar para reenviar.

5.2.30. Apresentar o AVISO DE CIRURGIAS ELETIVAS, conforme ANEXO VII com informações referentes à realização do procedimento cirúrgico.

5.2.31. Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário.



- 5.2.32. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal.
- 5.2.33. Responder por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes.
- 5.2.34. Manter-se em dia com todas as condições de habilitação, licenças, alvarás e, além disso, comunicar ao CONIMS qualquer alteração em seus dados cadastrais.
- 5.2.35. Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos pelo CONIMS, as obrigações assumidas por força deste edital.
- 5.2.36. Cabe à credenciada a realização de avaliações pré-operatórias e acompanhamento pós-operatório, inclusive assistência a intercorrências (inclusive ambulatório) até o 4º dia de internação, sendo que, após este período, caso o hospital credenciado não tenha capacidade técnica para continuar o tratamento do paciente, poderá solicitar a abertura de uma central de leitos, realizar a abertura de uma AIH, pactuada pelo município com o hospital de referência.
- 5.2.37. Realizar os procedimentos contratados, sem a cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS ou do consórcio, fora aqueles previstos no respectivo anexo.
- 5.2.38. Garantir ao paciente atendido ambulatorial ou em regime de internação hospitalar, o acesso a Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia.
- 5.2.39. Garantir os materiais necessários às cirurgias, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos.
- 5.2.40. Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes.
- 5.2.41. Garantir a porta de entrada de todos os profissionais que prestarão os serviços a todos os usuários encaminhados pelo CONIMS.
- 5.2.42. Garantir a permanência de acompanhantes conforme prevê as normas do SUS e legislação que garantam que o paciente possua acompanhante.
- 5.2.43. Ofertar aos usuários um espaço ou edificação acessível, ou seja, projetada e executada de acordo com as exigências legais e com o estabelecido nas Normas Brasileiras (NBRs) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).
- 5.2.44. Informar ao CONIMS qualquer alteração contratual, mediante Requerimento de demais alterações contratuais, conforme ANEXO XI.

CLÁUSULA SEXTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas geradas em função do objeto ocorrerão por conta da dotação orçamentária: 02.001.10.302.0002.2.002.3.3.90.39.00.00.00.00 - Fonte 076.

CLÁUSULA SÉTIMA – FATURAMENTO

**Rua Afonso Pena, 1902 – Bairro Anchieta - Pato Branco/PR – CEP: 85.501-530 – Telefone:
(46) 3313-3550
www.conims.com.br - CNPJ: 00.136.858/0001-88**



7.1 Para efeito de faturamento, dos prontuários auditados, a competência inicia-se no dia 25 ao 24 de cada mês.

7.2 Os prontuários devem ser encaminhados para faturamento em até 10 (dez) dias da realização do procedimento cirúrgico, em formato digital (arquivo PDF), através do e-mail eletivas@conims.com.br.

7.3 Os prontuários auditados que porventura apresentarem a indicação de alteração ou glosa, deverão ser regularizados em até 15 (quinze) dias da data da solicitação, envio de e-mail pelo setor/CONIMS, caso contrário será faturado somente na competência seguinte.

CLÁUSULA OITAVA - EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

8.1. A Nota Fiscal deverá ser emitida conforme o relatório de fechamento do faturamento disponibilizado pelo CONIMS, em mesmo teor e forma, utilizando a opção do sistema gerador de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica Municipal onde traz a opção de itens do serviço, detalhando a quantidade, os itens/procedimentos e os valores executados em conformidade com os itens contratados.

8.2. Deverá ser cadastrado o e-mail: contabilidade@conims.com.br para envio automático da NFS-e no ato de sua emissão.

8.3. Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que à Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, o que não acarretará, neste caso, quaisquer ônus à Contratante.

CLÁUSULA NONA - VENCIMENTO E PAGAMENTO

9.1. O vencimento se dará até o dia 30 do mês posterior a data do aceite definitivo da Nota Fiscal, em moeda corrente nacional, através de crédito, DOC ou TED na conta corrente pessoa jurídica no mesmo CNPJ contratado. No decorrer do processo, caso seja necessária alteração de banco, agência e/ou conta corrente deverá ser solicitado através de Ofício ao Setor de Tesouraria deste CONIMS.

9.2. O pagamento não será realizado através de boleto bancário.

9.3. O pagamento se dará até o vencimento.

9.4. Não poderá ser cobrado qualquer tipo de despesa senão única e exclusivamente o valor dos serviços prestados e faturados.

9.5. Quando inadimplente, o pagamento será monetariamente atualizado, a partir do dia de seu vencimento e até o de sua liquidação, segundo os mesmos critérios adotados para a atualização de obrigações tributárias da entidade, de acordo com o IPCA acumulado no período, e juros moratórios, à razão de 0,5% (meio por cento)



ao mês, calculados "pro rata tempore" em relação ao atraso verificado vigente na data de seu pagamento. Mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX / 100) / 365$$

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = N. de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

9.6. Em caso de Processo Administrativo, o CONIMS poderá deduzir o valor de multas impostas do saldo a pagar.

9.7. O contratado deverá manter a regularidade fiscal, por meio das Certidões: de Regularidade do FGTS - CRF, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT, e caso constatado a ausência de emissão de alguma destas, a mesma será notificada para regularização, caso não seja solucionado, os serviços serão bloqueados, ressalvado o direito do pagamento dos serviços já prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA - VALOR DOS SERVIÇOS E OPM'S

10.1. O pagamento dos serviços e OPM'S será de acordo com os valores constantes no ANEXO III - PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPM'S do edital.

10.2. Os pagamentos dos serviços cirúrgicos eletivos hospitalar/ambulatorial conforme modelo ANEXO VI - ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA, efetivando-se o pagamento diretamente à conta das pessoas jurídicas e estabelecimentos hospitalares/clínicas (SH), respeitando-se o valor total do procedimento eletivo do ANEXO III, a regulamentação legal será firmada através de contratos, conforme natureza jurídica.

10.3. Fica vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação aos valores propostos.

10.4. Os valores dos serviços e OPM'S do referido credenciamento poderão ser revisados a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA, PRORROGAÇÃO E REAJUSTE

11.1 O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da assinatura ou início da vigência do respectivo contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

11.2 A prorrogação de que trata este item é condicionada ao ateste, pela autoridade



competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com o contratado.

11.3 Os valores dos serviços do referido credenciamento poderão ser revisados a qualquer tempo, mediante prévia aprovação na Assembleia Geral deste Consórcio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

12.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

12.2 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Gestor/Fiscal ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput), na forma da Resolução CONIMS Nº 60/2023 e da Resolução CONIMS Nº 107/2023.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - RESCISÃO/DESCRENCIAMENTO

13.1. DESCRENCIAMENTO VOLUNTÁRIO POR QUALQUER DAS PARTES

13.1.1. Para efetuar a rescisão/descredenciamento a contratada deverá enviar solicitação formal de descredenciamento via e-mail, com um prazo de antecedência de 60 (sessenta) dias.

13.1.1.1 Não se aplica o prazo de antecedência, quando:

- a) suspensão de execução do contrato, por ordem escrita do CONIMS, por prazo superior a 3 (três) meses e para o qual o Contratado não tenha dado causa;
- b) repetidas suspensões que totalizem 90 (noventa) dias úteis, para as quais o Contratado não tenha dado causa;
- c) atraso superior a 2 (dois) meses, contado da emissão da nota fiscal, dos pagamentos ou de parcelas de pagamentos devidos pelo CONIMS;

13.1.2. A rescisão/descredenciamento contratual poderá ser solicitada também pelo CONIMS, o qual deverá demonstrar que ela não resulta em prejuízo à Administração Pública e por interesse público e economicidade.

13.2. DESCRENCIAMENTO INVOLUNTÁRIO

13.2.1. O CONIMS poderá rescindir o contrato, unilateralmente, e conseqüentemente descredenciar a Contratada, mediante comunicação escrita, assegurando o contraditório e ampla defesa, sem que, por isso, seja obrigada a suportar ônus de indenização, multa ou pagamento extra, a qualquer título, se a Contratada:

13.2.1.1. Deixar de executar o serviço na forma e nos prazos estipulados no Edital de Chamamento, ou infringir qualquer disposição do Contrato, na forma do Art. 155 da Lei nº 14.133/2021 de Licitações e Contratos, com as conseqüências previstas no



Art. 156 da referida Lei;

13.2.1.2. Recusar-se a receber ou cumprir instruções para melhor execução do serviço;

13.2.1.3. Verificada qualquer infração do contrato por parte da Contratada;

13.2.1.4. Quando houver a existência de reclamação por escrito, garantido o contraditório e ampla defesa a contratada;

13.2.1.5. Proceder a eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis.

13.3. A rescisão unilateral do contrato poderá também ocorrer, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo de contratação quando comprovada a conveniência para a Administração.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - SANÇÕES

14.1 Quando a Contratada não cumprir, de forma parcial ou total, com as obrigações contratuais assumidas ou com os preceitos legais; praticar ato fraudulento na execução do contrato ou ato lesivo previsto na Lei nº 12.846/2013, serão aplicadas as seguintes sanções, cumulativas ou não, na forma da Lei Federal 14.133/2021, após a apuração de responsabilidade em devido processo e conforme o caso:

14.2 Advertência.

14.2.1 Multa de no mínimo R\$ 1.500,00 ou no máximo 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme a gravidade do caso;

14.2.2 Impedimento de licitar e contratar com o CONIMS, por prazo não superior a 3 (três) anos.

14.2.3 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante o CONIMS, que ocorrerá sempre que o faltoso ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada, com prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

14.3 Considera-se infração contratual, dentre outros:

a) Os serviços que estiverem em desacordo com as especificações contidas no contrato ou em descumprimento com uma das cláusulas.

b) Se houver rescisão por culpa ou requerimento da Contratada sem causa justificada ou amparo legal.

14.4 Sem prejuízo da multa estabelecida pela Contratante, a Contratada responderá pelas perdas e danos causados ao paciente, ao CONIMS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de conduta (ação ou omissão) dolosa ou culposa, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados,



profissionais, prepostos, ou autônomos devidamente autorizados pelo credenciado, os quais serão mensurados caso a caso.

14.5 Caso a Contratada não venha a recolher a multa devida dentro do prazo determinado, a mesma será descontada do valor das parcelas de pagamento vincendas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

15.1 Os participantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de contratação e de execução do objeto contratual.

15.1.1 Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de contratação ou na execução de contrato;

b) prática fraudulenta: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de contratação ou de execução de contrato;

c) prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais participantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão contratante, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

d) prática coercitiva: causar danos ou ameaçar causar danos, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo de contratação ou afetar a execução do contrato;

e) prática obstrutiva:

(i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do consórcio, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital;

(ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o CONIMS promover inspeção.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO TRATAMENTO DE DADOS

16.1 Ao assinar o instrumento de contratação, o Contratado se declara ciente que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação – e da Resolução CONIMS nº 155/2021, a íntegra do processo de Inexigibilidade do qual originou o presente contrato será disponibilizada no Portal da Transparência do CONIMS, que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica descritas no Edital, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais, conforme disposto na Lei nº



13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019.

16.2 Na execução do objeto contratado, a Contratada se responsabiliza pelo uso regular de dados de pacientes para uso exclusivo das finalidades do CONIMS, sob pena de sofrer as sanções legais.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - SUBCONTRATAÇÃO

17.1. O Contrato de prestação de serviços não poderá ser objeto de cessão, transferência, subcontratação no todo ou em parte, não podendo a Contratada se valer deste para vincular terceiros à presente contratação, sob pena de imediata rescisão/descredenciamento e aplicação das sanções previstas no presente instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – AÇÕES JUDICIAIS

18.1. Qualquer ação judicial contra a Contratante oriunda de serviços prestados pela Contratada, ou mesmo que venha a Contratante compor a lide, será de exclusiva responsabilidade da Contratada, a qual arcará com todas as despesas de qualquer natureza que do ato resultar, ressarcindo à Contratante todo e qualquer valor que for obrigada a desembolsar em razão dessas ações judiciais, extrajudiciais ou reclamações administrativas.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – FORO

19.1. Fica eleito o foro da cidade de Pato Branco, Estado do Paraná, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do contrato.

E por assim estarem justos e acordados, assinam o presente instrumento as partes e duas testemunhas, para que surtam seus efeitos legais.

Pato Branco/PR, ____ de _____ de _____.

(Representante da contratada)
Contratada

(Representante da contratante)
Contratante

Testemunhas:



ANEXO III - PROCEDIMENTOS, EXAMES E OPM'S

PROCEDIMENTOS E EXAMES				
SUBGRUPO: AÇÕES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
08.02.01.010-5	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)	139,00	NÃO SE APLICA	
08.02.01.008-3	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI II)	600,00	NÃO SE APLICA	
08.02.01.009-1	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI III)	700,00	NÃO SE APLICA	
08.02.01.014-8	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)	139,00	NÃO SE APLICA	
08.02.01.015-6	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI II)	600,00	NÃO SE APLICA	
08.02.01.007-5	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	700,00	NÃO SE APLICA	
SUBGRUPO: ANESTESIOLOGIA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.17.01.005-2	ANESTESIA REGIONAL	183,31	MÉDIA	
SUBGRUPO: BUCOMAXILOFACIAL				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.14.02.041-3	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	1.610,70	MÉDIA	
SUBGRUPO: CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.04.01.001-6	ADENOIDECTOMIA	1.688,01	MÉDIA	
04.04.03.008-4	ALVEOLOPLASTIA COM ENXERTO ÓSSEO EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIOFACIAL	2.507,75	MÉDIA	
04.04.01.002-4	AMIGDALECTOMIA	766,43	MÉDIA	
04.04.01.003-2	AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA	843,05	MÉDIA	



04.04.02.056-9	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	908,33	MÉDIA	
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORO-NASAL/ORO-SINUSAL	431,58	MÉDIA	
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	35,18	MÉDIA	
04.04.01.005-9	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	596,10	MÉDIA	
04.04.02.071-2	ELEVAÇÃO DO ASSOALHO DO SEIO MAXILAR	854,80	ALTA	
04.04.01.010-5	ESTAPEDECTOMIA	1.690,65	MÉDIA	
04.04.02.008-9	EXCISAO DE RANULA OU FENOMENO DE RETENCAO SALIVAR	390,43	MÉDIA	
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	70,00	MÉDIA	
04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DE LÁBIO	74,65	MÉDIA	
04.04.01.012-1	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	896,45	MÉDIA	
04.04.02.014-3	GLOSSECTOMIA PARCIAL	1.795,25	MÉDIA	
04.04.03.022-0	IMPLANTE OSTEOINTEGRADO EXTRA-ORAL BUCO-MAXILO-FACIAL	2.000,00	ALTA	
04.04.03.012-2	LABIOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	2.734,23	ALTA	
04.04.01.021-0	MASTOIDECTOMIA RADICAL	1.892,83	MÉDIA	
04.04.01.022-9	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	1.208,88	MÉDIA	
04.04.02.017-8	MAXILECTOMIA PARCIAL	1.052,35	MÉDIA	
04.04.03.004-1	MICROCIRURGIA OTOLÓGICA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.610,70	ALTA	
04.04.03.032-7	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	1.561,03	ALTA	
04.04.02.050-0	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	1.472,83	MÉDIA	
04.04.02.070-4	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO	1.227,20	MÉDIA	
04.04.02.072-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA BILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	1.261,90	ALTA	
04.04.02.051-8	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	1.568,33	MÉDIA	
04.04.02.053-4	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	1.191,98	MÉDIA	



04.04.02.052-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	1.227,20	MÉDIA	
04.04.02.055-0	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	1.257,98	MÉDIA	
04.04.02.049-6	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA UNILATERAL DO CÔNDILO MANDIBULAR	1.154,18	MÉDIA	
04.04.03.029-7	OSTEOTOMIA CRANIOFACIAL COMPLEXA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	7.032,75	ALTA	
04.04.02.046-1	OSTEOTOMIA DA MANDÍBULA	1.647,58	ALTA	
04.04.02.045-3	OSTEOTOMIA DA MAXILA	1.647,58	ALTA	
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO-DENTÁRIAS	130,00	MÉDIA	
04.04.03.010-6	PALATOPLASTIA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	3.564,60	ALTA	
04.04.03.026-2	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	3.564,60	ALTA	
04.04.01.046-6	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	1.127,00	MÉDIA	
04.04.02.047-0	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	748,10	MÉDIA	
04.04.02.073-9	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA	918,55	ALTA	
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	47,95	MÉDIA	
04.04.02.022-4	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA	1.038,83	ALTA	
04.04.02.078-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	1.038,83	ALTA	
04.04.02.023-2	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO	993,45	MÉDIA	
04.04.02.024-0	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	993,45	ALTA	
04.04.02.054-2	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	631,00	MÉDIA	
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	307,68	MÉDIA	
04.04.02.060-7	REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSSÍNTESE.	911,35	MÉDIA	
04.04.02.058-5	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT I SEM OSTEOSSÍNTESE.	911,38	MÉDIA	
04.04.02.059-3	REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA - LE FORT II, SEM OSTEOSSÍNTESE	999,35	MÉDIA	
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	82,53	MÉDIA	



04.04.03.030-0	REMODELAÇÃO CRANIOFACIAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	5.860,63	ALTA	
04.04.02.007-0	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	507,20	MÉDIA	
04.04.02.077-1	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	853,25	MÉDIA	
04.04.02.029-1	RESSECÇÃO DO CÔNDILO MANDIBULAR COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	935,83	MÉDIA	
04.04.01.031-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO/FARINGE/ LARINGE/ NARIZ	590,78	MÉDIA	
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	456,83	MÉDIA	
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA / DENTÁRIA	120,60	MÉDIA	
04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR	55,28	MÉDIA	
04.04.02.032-1	RINOPLASTIA PARA DEFEITOS PÓS-TRAUMÁTICOS	1.110,50	MÉDIA	
04.04.01.048-2	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	1.138,31	MÉDIA	
04.04.01.032-6	SINUSOTOMIA BILATERAL	1.004,06	MÉDIA	
04.04.01.036-9	TIMPANOTOMIA P/ TUBO DE VENTILAÇÃO	56,84	MÉDIA	
04.04.01.035-0	TIMPANOPLASTIA (UNI/BILATERAL)	1.545,38	MÉDIA	
04.04.01.037-7	TRAQUEOSTOMIA	1.386,83	MÉDIA	
04.04.02.064-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	1.305,83	ALTA	
04.04.01.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ESTENOSE DO CONDUTO AUDITIVO	1.444,90	MÉDIA	
04.04.02.035-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS OROMAXILARES	482,88	MÉDIA	
04.04.03.024-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.361,85	ALTA	
04.04.03.025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULAS ORONASAIS EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.362,10	ALTA	
04.04.02.066-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEOSSÍNTESE	1.227,20	MÉDIA	
04.04.03.031-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MACROSTOMIA /MICROSTOMIA POR ANOMALIA CRANIOFACIAL	1.310,50	MÉDIA	
04.04.02.065-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	853,00	MÉDIA	
04.04.02.038-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE OSSOS DA FACE	1.319,58	MÉDIA	

04.04.02.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PARALISIA FACIAL (SUSPENSÃO DE HEMIFACE)	1.092,15	MÉDIA	
04.04.02.042-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SOALHO DA ÓRBITA	913,55	MÉDIA	
04.04.01.041-5	TURBINECTOMIA	1.451,99	MÉDIA	
SUBGRUPO: CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.02.01.003-5	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	1.064,08	MÉDIA	
04.02.01.004-3	TIREOIDECTOMIA TOTAL	2.688,00	MÉDIA	
SUBGRUPO: CIRURGIA DE MAMA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.10.01.006-5	MASTECTOMIA SIMPLES	1.157,00	MÉDIA	
04.10.01.011-1	SETORECTOMIA/QUADRANTECTOMIA	783,60	MÉDIA	
04.10.01.012-0	SETORECTOMIA/QUADRANTECTOMIA C/ ESWAZIAMENTO GANGLIONAR	895,50	MÉDIA	
SUBGRUPO: CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.06.04.002-8	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	4.036,88	ALTA	
04.06.04.004-4	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	4.036,88	ALTA	
04.06.04.009-5	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA - AÓRTICOS (C/ STENT NÃO RECOBERTO)	2.663,40	ALTA	
04.06.04.020-6	EMBOLOGIAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	1.065,36	ALTA	
04.06.05.004-0	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE TV IDIOPÁTICA, DE VENTRÍCULO DIREITO E VENTRÍCULO ESQUERDO)	10.765,85	ALTA	
04.06.02.016-7	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO	1.320,53	MÉDIA	
04.06.02.037-0	PONTE - TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA	14.800,00	ALTA	
04.06.02.034-5	PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA	2.915,14	ALTA	
04.06.02.042-6	REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	3.076,90	ALTA	



04.06.02.045-0	REVASCULARIZACAO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLITEA PROXIMAL	1.457,57	ALTA	
04.06.02.051-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	569,00	MÉDIA	
04.06.02.056-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (BILATERAL)	2.083,70	MÉDIA	
04.06.02.057-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	1.730,48	MÉDIA	
04.06.04.032-0	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS	2.663,40	ALTA	

SUBGRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.05.02.001-5	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MÚSCULOS)	1.661,76	MÉDIA	
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MÚSCULOS)	1.167,82	MÉDIA	
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	1.094,00	MÉDIA	
04.05.05.040-2	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO	650,00	MÉDIA	
04.05.010.11-7	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL	689,66	MÉDIA	
04.05.010.12-5	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PÁLPEBRA COM TARSORRAFIA	311,04	MÉDIA	
04.05.01.013-3	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA	1.138,66	ALTA	
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	1.348,36	MÉDIA	
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	4.183,12	ALTA	
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR C/INFUSÃO PERFLUOCARBONO/ÓLEO SILICONE/ENDOLASER	4.701,84	ALTA	

SUBGRUPO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.07.03.001-8	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	2.903,28	MÉDIA	
04.07.03.025-5	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	5.058,83	ALTA	
04.07.03.002-6	COLECISTECTOMIA	1.391,54	MÉDIA	
04.07.03.003-4	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	6.200,00	MÉDIA	



04.07.02.006-3	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	4.543,63	MÉDIA	
04.07.03.005-0	COLEDOCOPLASTIA	1.423,48	MÉDIA	
04.07.03.006-9	COLEDOCOTOMIA C/ OU S/COLECISTECTOMIA	617,41	MÉDIA	
04.07.02.009-8	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	1.572,75	MÉDIA	
04.07.02.010-1	COLOSTOMIA	2.934,43	MÉDIA	
04.07.04.001-3	DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO	1.792,83	MÉDIA	
04.07.04.003-0	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRÉ-PERITONEAL	1.094,58	MÉDIA	
04.07.02.017-9	ENTERECTOMIA	3.043,00	MÉDIA	
04.07.02.018-7	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	1.174,36	MÉDIA	
04.07.02.020-9	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)	788,04	MÉDIA	
04.07.02.021-7	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	617,03	MÉDIA	
04.07.01.004-1	ESOFAGECTOMIA DISTAL S/ TORACOTOMIA	4.583,90	MÉDIA	
04.07.03.012-3	ESPLENECTOMIA	2.439,95	MÉDIA	
04.07.02.022-5	EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	838,38	MÉDIA	
04.07.02.024-1	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	1.625,23	MÉDIA	
04.07.02.026-8	FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO	374,14	MÉDIA	
04.07.02.027-6	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	508,24	MÉDIA	
04.07.01.019-0	GASTRORRAFIA	687,76	MÉDIA	
04.07.01.021-1	GASTROSTOMIA	1.719,40	MÉDIA	
04.07.02.028-4	HEMORROIDECTOMIA	789,85	MÉDIA	
04.07.04.005-6	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA (VIA TORÁCICA)	2.077,25	MÉDIA	
04.07.04.006-4	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	1.161,15	MÉDIA	
04.07.04.008-0	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	1.349,80	MÉDIA	



04.07.04.009-9	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	852,04	MÉDIA	
04.07.04.010-2	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	891,02	MÉDIA	
04.07.04.011-0	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	832,86	MÉDIA	
04.07.04.012-9	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	1.087,48	MÉDIA	
04.07.02.030-6	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	2.356,43	MÉDIA	
04.07.04.016-1	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	1.592,98	MÉDIA	
04.07.04.017-0	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA PARA DRENAGEM E/OU BIÓPSIA	606,15	MÉDIA	
04.07.04.018-8	LIBERAÇÃO DE ADERÊNCIAS INTESTINAIS	829,06	MÉDIA	
04.07.02.032-2	PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	445,60	MÉDIA	
04.07.02.034-9	PROCTOPEXIA ABDOMINAL POR PROCIDÊNCIA DO RETO	985,12	MÉDIA	
04.07.02.035-7	PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	374,14	MÉDIA	
04.07.04.023-4	RESSECÇÃO DO EPIPLOM	1.498,11	MÉDIA	
04.07.04.024-2	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERAÇÃO)	1.329,73	MÉDIA	
04.07.02.040-3	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	3.634,48	MÉDIA	
04.07.01.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ACALASIA (CARDIOMIOPLASTIA)	5.675,53	MÉDIA	
04.07.03.024-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS PANCREÁTICOS	3.943,98	MÉDIA	
04.07.02.047-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	459,10	MÉDIA	
SUBGRUPO: CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.09.01.006-5	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	1.374,30	MÉDIA	
04.09.01.009-0	CISTOSTOMIA	1.510,73	MÉDIA	
04.09.06.001-1	CERCLAGEM DE COLO DO ÚTERO	445,03	MÉDIA	
04.09.07.003-3	COLPOCLEISE (CIRURGIA DE LE FORT)	878,45	MÉDIA	



04.09.07.004-1	COLPOPERINEOCLEISE	931,33	MÉDIA	
04.09.07.005-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	1.181,08	MÉDIA	
04.09.06.002-0	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTAÇÃO DE COLO	1.123,00	MÉDIA	
04.09.07.006-8	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	931,35	MÉDIA	
04.09.07.008-4	COLPOPLÁSTIA ANTERIOR	931,35	MÉDIA	
04.09.07.009-2	COLPORRAFIA NÃO OBSTÉTRICA	931,35	MÉDIA	
04.09.06.004-6	CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO	418,55	MÉDIA	
04.09.06.005-4	CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	343,45	MÉDIA	
04.09.04.001-0	DRENAGEM DE ABSCESSO DE BOLSA ESCROTAL	507,65	MÉDIA	
04.09.04.003-7	EPIDIDIMECTOMIA	557,53	MÉDIA	
04.09.06.003-8	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	1.109,15	MÉDIA	
04.09.06.011-9	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.670,22	MÉDIA	
04.09.06.010-0	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	1.013,67	MÉDIA	
04.09.06.012-7	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	1.365,10	MÉDIA	
04.09.06.013-5	HISTERECTOMIA TOTAL	1.400,55	MÉDIA	
04.09.01.017-0	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	650,00	MÉDIA	
04.09.06.018-6	LAQUEADURA TUBÁRIA	711,02	MÉDIA	
04.09.01.018-9	LITOTRIPSIA	1.385,00	MÉDIA	
04.09.07.019-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE GLÂNDULA DE BARTOLIN	349,90	MÉDIA	
04.09.02.007-9	MEATOTOMIA SIMPLES	766,45	MÉDIA	
04.09.06.019-4	MIOMECTOMIA	1.322,35	MÉDIA	
04.09.06.020-8	MIOMECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	1.093,65	MÉDIA	
04.09.01.020-0	NEFRECTOMIA PARCIAL	1.967,82	MÉDIA	



04.09.01.021-9	NEFRECTOMIA TOTAL	1.997,60	MÉDIA	
04.09.01.022-7	NEFROLITOTOMIA	1.909,07	MÉDIA	
04.09.06.021-6	OOFORRECTOMIA/OOFOROPLASTIA	1.274,65	MÉDIA	
04.09.04.012-6	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	963,30	MÉDIA	
04.09.04.013-4	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	900,18	MÉDIA	
04.09.04.014-2	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	1.084,05	MÉDIA	
04.09.04.016-9	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	875,33	MÉDIA	
04.09.01.031-6	PIELOLITOTOMIA	1.645,48	MÉDIA	
04.09.01.032-4	PIELOPLASTIA	1.630,40	MÉDIA	
04.09.05.007-5	PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS	1.262,55	MÉDIA	
04.09.05.008-3	POSTECTOMIA	547,80	MÉDIA	
04.09.03.002-3	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	3.200,00	MÉDIA	
04.09.02.008-7	RESSECÇÃO DE CARÚNCULA URETRAL	520,53	MÉDIA	
04.09.01.036-7	RESSECÇÃO DO COLO VESICAL/TUMOR VESICAL A CÉU ABERTO	1.272,90	MÉDIA	
04.09.01.038-3	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE LESÃO VESICAL	3.200,00	MÉDIA	
04.09.03.004-0	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	3.200,00	MÉDIA	
04.09.06.023-2	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	1.163,98	MÉDIA	
04.09.06.025-9	SALPINGOPLASTIA	835,80	MÉDIA	
04.09.01.043-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOCELE	931,35	MÉDIA	
04.09.01.046-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-RETAL	1.986,93	MÉDIA	
04.09.07.023-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL	848,80	MÉDIA	
04.09.07.025-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL	2.855,63	MÉDIA	
04.09.04.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	642,43	MÉDIA	



04.09.07.026-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LÁBIOS	298,38	MÉDIA	
04.09.07.027-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL	932,23	MÉDIA	
04.09.07.028-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VAGINA SEPTADA / ATRESICA	1.071,13	MÉDIA	
04.09.04.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	643,90	MÉDIA	
04.09.01.056-1	URETEROLITOTOMIA	1.532,22	MÉDIA	
04.09.01.059-6	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	5.396,79	MÉDIA	
04.09.02.013-3	URETROPLASTIA AUTÓGENA	1.173,88	MÉDIA	
04.09.02.017-6	URETROTOMIA INTERNA	799,80	MÉDIA	
04.09.04.024-0	VASECTOMIA	629,65	MÉDIA	
04.09.07.030-0	VULVECTOMIA SIMPLES	321,10	MÉDIA	
SUBGRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.03.01.010-1	DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	1.500,72	MÉDIA	
04.03.02.003-4	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL EM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	2.001,75	ALTA	
04.03.03.013-7	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA	2.664,13	ALTA	
04.03.03.015-3	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	9.560,63	ALTA	
04.03.02.005-0	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	1.962,60	ALTA	
04.03.02.006-9	MICRONEURORRAFIA	3.504,38	ALTA	
04.03.02.007-7	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	955,45	MÉDIA	
04.03.02.008-5	NEURORRAFIA	1.081,17	MÉDIA	
04.03.01.014-4	RECONSTRUÇÃO CRANIANA / CRÂNIO-FACIAL	5.046,28	ALTA	
04.03.02.010-7	TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL	1.288,13	MÉDIA	
04.03.01.024-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA CRANIANA	5.046,28	ALTA	

04.03.01.029-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	1.625,05	ALTA	
04.03.02.011-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIURURGIA	1.318,46	ALTA	
04.03.02.012-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL ÓSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	869,05	MÉDIA	
04.03.02.013-1	TRATAMENTO MICROCIÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO/NEUROMA	1.147,95	ALTA	
SUBGRUPO: CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.08.06.001-8	ALONGAMENTO/ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	634,83	MÉDIA	
04.08.06.004-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	708,55	MÉDIA	
04.08.02.001-6	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	386,60	MÉDIA	
04.08.05.001-2	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	2.095,32	MÉDIA	
04.08.05.002-0	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE PÉ E TARSO	685,03	MÉDIA	
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	1.413,00	ALTA	
04.08.05.003-9	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	927,80	MÉDIA	
04.08.02.003-2	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	460,74	MÉDIA	
04.08.06.005-0	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	534,48	MÉDIA	
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	2.166,29	ALTA	
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	1.883,27	ALTA	
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	1.720,27	ALTA	
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	2.781,70	ALTA	
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	1.722,37	ALTA	
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS	2.781,70	ALTA	
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS	2.781,70	ALTA	
04.08.03.032-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS	2.781,70	ALTA	



04.08.02.004-0	ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO	654,67	MÉDIA	
04.08.05.004-7	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NÃO CONVENCIONAL)	1.602,18	ALTA	
04.08.02.006-7	ARTROPLASTIA DE PUNHO	492,86	ALTA	
04.08.04.004-1	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	4.088,17	ALTA	
04.08.06.006-9	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA/GRANDE ARTICULAÇÃO	2.760,95	MÉDIA	
04.08.06.007-7	ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	671,02	MÉDIA	
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	6.578,95	ALTA	
04.08.01.004-5	ARTROPLASTIA ESCÁPULO UMERAL PARCIAL	1.533,38	MÉDIA	
04.08.01.003-7	ARTROPLASTIA ESCÁPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	1.480,35	ALTA	
04.08.01.005-3	ARTROPLASTIA ESCÁPULO-UMERAL TOTAL	1.480,35	ALTA	
04.08.04.006-8	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	4.790,23	ALTA	
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DO JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	3.716,82	ALTA	
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DE JOELHO	2.750,57	ALTA	
04.08.05.007-1	ARTROPLASTIA UNICOMPARTIMENTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	1.154,84	ALTA	
04.08.06.008-5	BURSECTOMIA	534,08	MÉDIA	
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	1.720,27	ALTA	
04.08.03.040-2	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS NÍVEIS)	2.377,17	MÉDIA	
04.08.03.041-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	1.785,92	ALTA	
04.08.03.039-9	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	1.775,25	MÉDIA	
04.08.03.045-3	DISCECTOMIA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA ANTERIOR (C/ 2 OU MAIS NÍVEIS)	1.706,27	ALTA	
04.08.04.013-0	EPIFISIODESE FEMORAL PROXIMAL IN SITU	1.898,55	MÉDIA	
04.08.01.009-6	ESCAPULOPEXIA C/ OU S/ OSTEOTOMIA DA ESCAPULA / RESSECÇÃO BARRA OMO-CERVICAL	4.000,67	MÉDIA	
04.08.06.012-3	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	709,15	MÉDIA	



04.08.06.013-1	EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	284,12	MÉDIA	
04.08.06.014-0	FASCIECTOMIA	445,90	MÉDIA	
04.08.05.008-0	FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES	844,35	MÉDIA	
04.08.06.015-8	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	305,03	MÉDIA	
04.08.04.014-9	OSTECTOMIA DA PELVE	1.962,38	MÉDIA	
04.08.06.016-6	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	646,53	MÉDIA	
04.08.06.017-4	OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1.299,48	MÉDIA	
04.08.01.011-8	OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	710,68	MÉDIA	
04.08.04.015-7	OSTEOTOMIA DA PELVE	2.087,80	ALTA	
04.08.06.018-2	OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	818,13	MÉDIA	
04.08.06.019-0	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1.291,36	MÉDIA	
04.08.05.011-0	QUADRICEPSPLASTIA	4.005,45	MÉDIA	
04.08.05.012-8	REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	682,88	MÉDIA	
04.08.02.013-0	RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO	603,58	MÉDIA	
04.08.02.014-8	RECONSTRUÇÃO DE POLIA TENDINOSA DOS DEDOS DA MÃO	513,83	MÉDIA	
04.08.05.013-6	RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL	4.005,45	MÉDIA	
04.08.05.014-4	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO	432,14	MÉDIA	
04.08.05.015-2	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA ARTICULAR DO JOELHO	1.310,70	MÉDIA	
04.08.05.016-0	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	3.204,36	MÉDIA	
04.08.05.017-9	RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	3.868,92	MÉDIA	
04.08.04.017-3	REDUÇÃO INCRUENTA C/ MANIPULAÇÃO DE LUXAÇÃO ESPONTÂNEA/PROGRESSIVA DO QUADRIL COM APLICAÇÃO DE DISPOSITIVOS DE CONTENÇÃO	375,10	ALTA	
04.08.02.019-9	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE DIÁFISE DO ÚMERO	286,10	MÉDIA	
04.08.05.022-5	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA/LESÃO FISÁRIA DISTAL DA TIBIA C/OU S/ FRATURA DA FIBULA	270,63	MÉDIA	

04.08.05.023-3	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA/LESÃO FISÁRIA PROXIMAL DO FEMUR	298,85	MÉDIA	
04.08.02.015-6	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DE COTOVELO	380,93	MÉDIA	
04.08.02.016-4	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO	315,03	MÉDIA	
04.08.02.017-2	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA NO PUNHO	268,10	MÉDIA	
04.08.02.018-0	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA/LUXAÇÃO DE MONTEGGIA OU DE GALEAZZI	288,63	MÉDIA	
04.08.04.018-1	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO CONGÊNITA COXOFEMORAL	380,53	MÉDIA	
04.08.05.032-2	REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO	426,60	MÉDIA	
04.08.01.014-2	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	591,50	MÉDIA	
04.08.03.052-6	RESSEÇÃO DE COCCIX	195,99	MÉDIA	
04.08.06.021-2	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	182,98	MÉDIA	
04.08.06.022-0	RESSECÇÃO DE EXOSTOSE	375,00	MÉDIA	
04.08.06.024-7	RESSECÇÃO DE TUMOR E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (EXCETO MÃO E PÉ)	2.724,95	ALTA	
04.08.06.028-0	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO C/ RETALHO NÃO MICROCIRÚRGICO (APENAS MÃO E PÉ)	2.724,95	ALTA	
04.08.06.029-8	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO E RECONSTRUÇÃO POR DESLIZAMENTO	782,82	ALTA	
04.08.03.056-9	RESSECÇÃO DE UM CORPO VERTEBRAL TORACO-LOMBO-SACRO	1.722,40	ALTA	
04.08.06.031-0	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	759,55	MÉDIA	
04.08.03.058-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA CERVICAL POR VIA POSTERIOR	964,94	ALTA	
04.08.03.060-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	1.883,43	MÉDIA	
04.08.06.032-8	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	278,14	MÉDIA	
04.08.06.033-6	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	350,82	MÉDIA	
04.08.04.021-1	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	144,03	MÉDIA	
04.08.06.035-2	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	303,32	MÉDIA	
04.08.06.036-0	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	379,18	MÉDIA	



04.08.06.037-9	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	450,32	MÉDIA	
04.08.06.038-7	RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)	1.762,02	MÉDIA	
04.08.06.041-7	RETRAÇÃO CICATRICAL DOS DEDOS C/ COMPROMETIMENTO TENDINOSO (POR DEDO)	411,06	MÉDIA	
04.08.06.042-5	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS	517,55	MÉDIA	
04.08.05.033-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR (EXCETO DEDOS DO PÉ)	343,88	MÉDIA	
04.08.04.022-0	REVISÃO CIRÚRGICA DE LUXAÇÃO COXOFEMORAL CONGÊNITA	4.452,58	ALTA	
04.08.05.034-9	REVISÃO CIRÚRGICA DO PÉ TORTO CONGÊNITO	724,77	MÉDIA	
04.08.03.063-1	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	1.612,11	ALTA	
04.08.03.062-3	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDOARTROSE DA COLUNA CERVICAL POSTERIOR	1.612,11	ALTA	
04.08.05.036-5	TALECTOMIA	671,03	MÉDIA	
04.08.06.043-3	TENODESE	510,23	MÉDIA	
04.08.06.044-1	TENÓLISE	458,80	MÉDIA	
04.08.06.045-0	TENOMIORRAFIA	411,82	MÉDIA	
04.08.06.046-8	TENOMIOTOMIA/DESINSERÇÃO	522,35	MÉDIA	
04.08.06.047-6	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	1.700,50	MÉDIA	
04.08.06.048-4	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL ÓSTEO-FIBROSO	1.053,25	MÉDIA	
04.08.05.037-3	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	609,53	MÉDIA	
04.08.02.030-0	TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR	389,78	MÉDIA	
04.08.05.039-0	TRANSFERÊNCIA MUSCULAR/TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	1.245,40	MÉDIA	
04.08.06.054-9	TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA	428,42	MÉDIA	
04.08.04.023-8	TRANSPOSIÇÃO/ALONGAMENTO MIOTENDINOSO DO ILIOPSOAS EM DOENÇA NEUROMUSCULAR	1.962,38	MÉDIA	
04.08.06.053-0	TRANSPOSIÇÃO/TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	866,33	MÉDIA	
04.08.02.039-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	912,38	MÉDIA	

04.08.01.023-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	602,85	MÉDIA	
04.08.05.042-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS DESINSERÇÕES DAS ESPINHAS INTERCONDILARES / EPICONDILARES	826,10	MÉDIA	
04.08.06.055-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	1.050,50	MÉDIA	
04.08.06.056-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	671,03	MÉDIA	
04.08.05.044-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE COALIZAÇÃO TARSAL	671,03	MÉDIA	
04.08.02.032-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	482,30	MÉDIA	
04.08.06.057-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)	536,82	MÉDIA	
04.08.06.058-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	942,50	MÉDIA	
04.08.03.090-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE DA COLUNA VIA POSTERIOR SETE NÍVEIS	2.620,73	ALTA	
04.08.02.033-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	1.247,45	MÉDIA	
04.08.02.034-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	385,20	MÉDIA	
04.08.02.037-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS METACARPIANOS	645,65	MÉDIA	
04.08.05.046-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA DOS METATARSIANOS	671,07	MÉDIA	
04.08.05.048-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISÁRIA PROXIMAL (COLO) DO FÊMUR (SÍNTESE)	2.268,10	MÉDIA	
04.08.05.049-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	1.080,35	MÉDIA	
04.08.01.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	810,22	MÉDIA	
04.08.05.050-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	846,36	MÉDIA	
04.08.05.051-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	2.432,43	MÉDIA	
04.08.02.040-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	507,60	MÉDIA	
04.08.05.052-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	1.259,18	MÉDIA	
04.08.02.041-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METÁFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	915,93	MÉDIA	
04.08.02.042-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE)	1.368,25	MÉDIA	
04.08.02.043-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	530,58	MÉDIA	



04.08.04.029-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ACETÁBULO	4.088,17	ALTA	
04.08.01.016-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCÁPULA	947,88	MÉDIA	
04.08.01.017-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CORPO DE ESCÁPULA	753,50	MÉDIA	
04.08.05.054-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL	1.164,90	MÉDIA	
04.08.05.056-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TALUS	671,05	MÉDIA	
04.08.05.057-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR	1.203,73	MÉDIA	
04.08.06.059-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	1.389,58	MÉDIA	
04.08.02.035-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DE EPI-CÔNDILO/EPITROClea DO ÚMERO	778,55	MÉDIA	
04.08.02.036-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA DO CÔNDILO/TRÓCLEA/APOFISE CORONÓIDE DO ULNA/CABEÇA DO RÁDIO	921,60	MÉDIA	
04.08.02.038-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA/LESÃO FISÁRIA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO	1.249,35	MÉDIA	
04.08.05.065-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	753,00	MÉDIA	
04.08.06.061-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS/PEQUENAS ARTICULAÇÕES	838,53	MÉDIA	
04.08.05.066-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR MEMBRO INFERIOR (JOELHO / TORNOZELO)	1.184,58	MÉDIA	
04.08.02.050-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO EVOLUTIVA FISÁRIA NO MEMBRO SUPERIOR	654,10	MÉDIA	
04.08.01.018-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR	807,45	MÉDIA	
04.08.05.068-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	992,88	MÉDIA	
04.08.02.052-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO	502,55	MÉDIA	
04.08.02.053-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA	481,50	MÉDIA	
04.08.05.071-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA	671,05	MÉDIA	
04.08.04.032-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL CONGÊNITA	4.088,18	ALTA	
04.08.04.033-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO COXO-FEMORAL TRAUMÁTICA / PÓS-ARTROPLASTIA	4.088,17	MÉDIA	
04.08.04.034-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ESPONTÂNEA/PROGRESSIVA/PARALÍTICA DO QUADRIL	4.088,18	MÉDIA	
04.08.02.054-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	778,55	MÉDIA	

04.08.01.021-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	811,35	MÉDIA	
04.08.01.019-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO/FRATURA-LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL AGUDA	753,50	MÉDIA	
04.08.05.073-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ CAVO	671,05	MÉDIA	
04.08.05.074-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO	536,84	MÉDIA	
04.08.05.075-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TALO VERTICAL	861,30	ALTA	
04.08.05.076-4	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	710,15	MÉDIA	
04.08.06.066-2	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	580,70	ALTA	
04.08.05.078-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO	609,50	MÉDIA	
04.08.05.079-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	1.762,02	MÉDIA	
04.08.05.082-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ	671,02	MÉDIA	
04.08.05.084-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	992,88	MÉDIA	
04.08.05.087-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METAFISE TIBIAL	1.360,00	MÉDIA	
04.08.02.055-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DA MÃO	507,80	MÉDIA	
04.08.02.056-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO	1.178,45	MÉDIA	
04.08.02.058-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO	1.110,20	MÉDIA	
04.08.05.085-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE CONGÊNITA DA TÍBIA	1.496,50	ALTA	
04.08.02.059-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISÁRIA DISTAL DO RÁDIO E ULNA	573,23	MÉDIA	
04.08.05.086-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/ RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	1.923,53	MÉDIA	
04.08.02.057-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE/RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/PERDA ÓSSEA DO ÚMERO	943,28	MÉDIA	
04.08.02.060-1	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	458,58	MÉDIA	
04.08.01.022-3	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVÍCULA / ESCÁPULA	574,15	MÉDIA	
04.08.06.067-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETRAÇÃO MUSCULAR	986,70	MÉDIA	
04.08.02.061-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERCAO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO-LIGAMENTAR NA MÃO	516,52	MÉDIA	

04.08.05.088-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI/BICOMPATIMENTAL	1.310,70	MÉDIA	
04.08.05.089-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL	664,52	MÉDIA	
04.08.06.069-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA COMPLEXA (C/ FUSÃO ÓSSEA)	673,90	ALTA	
04.08.06.070-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDACTILIA SIMPLES (DOIS DEDOS)	419,64	MÉDIA	
04.08.02.063-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINOSTOSE RÁDIO ULNAR	929,70	MÉDIA	
04.08.03.075-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TORCICOLO CONGÊNITO	657,40	MÉDIA	
04.08.05.091-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX VALGUS S/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	704,97	MÉDIA	
04.08.05.092-6	TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	1.330,37	MÉDIA	
04.08.06.071-9	VIDEOARTROSCOPIA	300,00	MÉDIA	
SUBGRUPO: CIRURGIA EM ONCOLOGIA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.16.06.001-3	AMPUTAÇÃO CÔNICA DE COLO DE ÚTERO COM COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.808,69	ALTA	
04.16.02.024-0	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	1.819,68	ALTA	
04.16.03.004-1	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	814,49	ALTA	
04.16.09.013-3	RESSECÇÃO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	3.972,21	ALTA	
SUBGRUPO: CIRURGIA REPARADORA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.13.04.004-6	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTÉTICA (PLÁSTICA ABDOMINAL)	1.554,60	MÉDIA	
04.13.04.005-4	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL PÓS-CIRÚRGICA BARIÁTRICA	862,35	ALTA	
04.13.04.011-9	RECONSTRUÇÃO DE LÓBULO DA ORELHA	979,70	MÉDIA	
SUBGRUPO: CIRURGIA TORÁCICA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.12.04.011-5	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA PAREDE TORÁCICA	1.874,10	ALTA	



04.12.04.016-6	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	2.573,60	MÉDIA	
SUBGRUPO: COLETA DE MATERIAL				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
02.01.01.001-1	AMNIOCENTESE	1.200,00	MÉDIA	
02.01.01.026-7	BIÓPSIA DE LESÃO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	285,90	MÉDIA	
02.01.01.027-5	BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	300,00	MÉDIA	
02.01.01.033-0	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CÉU ABERTO)	470,65	MÉDIA	
02.01.01.064-0	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	33,13	MÉDIA	
SUBGRUPO: CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
03.01.10.001-2	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	15,35	MÉDIA	
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	19,50	MÉDIA	
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	70,00	MÉDIA	
03.01.10.017-9	SONDAGEM GÁSTRICA	390,00	NÃO SE APLICA	
SUBGRUPO: DEMAIS SERVIÇOS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.90.01.021-0	ADICIONAL DE ANESTESIA	86,53	-	
04.90.01.013-0	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA/NÃO CIMENTADA	3.270,54	-	
04.90.01.051-0	BIÓPSIA RENAL COM DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (POR MICROSCOPIA ELETRÔNICA) DE PATOLOGIA RENAL	1.372,00	-	
04.90.01.045-0	BIÓPSIA RENAL COM DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO (POR MICROSCOPIA ÓPTICA E IMUNOFLUORESCÊNCIA) DE PATOLOGIA RENAL	2.315,00	-	
04.90.01.057-0	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	2.900,00	-	
04.90.01.056-0	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	3.000,00	-	
04.90.01.055-0	CIRURGIA CORREÇÃO REFRAÇÃO (LASIK)	1.850,00	-	



04.90.01.054-0	CIRURGIA CORREÇÃO REFRAÇÃO PRK (CERATECTOMIA FOTORETRATIVA)	950,00	-	
04.90.01.018-0	CIRURGIA VÍDEO-ENDOSCÓPICA FUNCIONAL DOS SEIOS PARANASAIS E POLIPOSE NASOSSINUSAL	6.325,00	-	
04.90.01.041-0	CONSULTA EM ODONTOLOGIA	70,00	-	
04.90.01.053-0	CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA	70,00	-	
04.90.01.048-0	CORREÇÃO DE PEYRONIE	960,00	-	
04.90.01.059-0	EXERESE DE CISTO VAGINAL (HOSPITALAR COM ANESTESIA)	931,35	-	
04.90.01.060-0	MICROCIRURGIA DE LARINGE	7.500,00	-	
04.90.01.019-0	PUNÇÃO LOMBAR PARA COLETA DE LIQUOR	350,00	-	
04.90.01.020-0	PUNÇÃO LOMBAR PARA TESTE NÃO TREPONÊMICO P/DETECÇÃO DE SÍFILIS	250,00	-	
04.90.01.033-0	RETIRADA DUPLO J	650,00	-	
04.90.01.015-0	SERVIÇOS PROFISSIONAIS CIRURGIÃO E AUXILIAR - ESPECÍFICO PARA PROCEDIMENTOS DE FRATURA DE PELVE E ACETÁBULO	6.500,00	-	
04.90.01.034-0	TAXA DE VÍDEO COLECISTECTOMIA	300,00	-	
04.90.01.035-0	TAXA DE VÍDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	300,00	-	
04.90.01.036-0	TAXA DE VÍDEO HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	300,00	-	
04.90.01.037-0	TAXA DE VÍDEO LAQUEADURA TUBÁRIA	300,00	-	
04.90.01.040-0	TAXA DE VÍDEO P/ MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFÉRICO	300,00	-	
04.90.01.039-0	TAXA DE VÍDEO PARA PROCEDIMENTOS DE UROLOGIA	350,00	-	
04.90.01.038-0	TAXA DE VIDEO RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESÃO	300,00	-	
04.90.01.046-0	TENOPLASTIA COM RETALHO	11.440,00	-	
04.90.01.016-0	TIMPANOMASTOIDECTOMIA	6.325,00	-	
04.90.01.011-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO - HÉRNIA DE HIATO POR VÍDEO	6.800,00	-	
04.90.01.014-0	URETEROLITOTRIPSIA A LASER	8.835,00	-	
04.90.01.049-0	VIDEOLAPAROSCOPIA PÉLVICA	8.500,00	-	



SUBGRUPO: DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
02.03.02.002-2	EXAME ANÁTOMO - PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	61,77	MÉDIA	
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO/PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)	55,00	MÉDIA	
SUBGRUPO: DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	126,00	MÉDIA	
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	100,93	MÉDIA	
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	285,00	ALTA	
SUBGRUPO: DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	550,00	MÉDIA	
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	590,00	MÉDIA	
SUBGRUPO: DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
02.10.01.003-7	ANGIOGRAFIA DE ARCO AÓRTICO E TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS	137,01	ALTA	
02.10.01.013-4	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CARÓTIDA	190,31	ALTA	
SUBGRUPO: HEMOTERAPIA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
03.06.02.006-8	TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	20,97	MÉDIA	
03.06.02.010-6	TRANSFUSÃO DE PLASMA FRESCO	20,98	ALTA	
SUBGRUPO: OUTRAS CIRURGIAS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO



04.15.04.002-7	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	1.304,42	MÉDIA	
04.15.04.003-5	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1.357,70	MÉDIA	
SUBGRUPO: PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	57,90	MÉDIA	
04.01.02.004-5	EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	892,03	MÉDIA	
04.01.02.005-3	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	892,03	MÉDIA	
04.01.02.006-1	EXÉRESE DE CISTO BRANQUIAL	869,43	MÉDIA	
04.01.02.007-0	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	359,30	MÉDIA	
04.01.02.008-8	EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	359,30	MÉDIA	
04.01.02.009-6	EXÉRESE DE CISTO TIREOGLOSSO	1.200,15	MÉDIA	
04.01.02.010-0	EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO DE LESÃO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	395,28	MÉDIA	
04.01.01.010-4	INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	29,60	MÉDIA	
04.01.02.015-0	TRATAMENTO CIRÚRGICO DO SINUS PRÉ-AURICULAR	859,05	MÉDIA	
SUBGRUPO: TERAPIAS ESPECIALIZADAS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
03.09.01.003-9	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (INCLUI MATERIAL E SEDAÇÃO ANESTÉSICA)	2.400,00	ALTA	
03.09.03.011-0	LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE - TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIÕES RENAIAS)	533,00	ALTA	
03.09.07.002-3	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	392,62	MÉDIA	
03.09.07.001-5	TRATAMENTO ESCLEROSANTE NÃO ESTÉTICO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	300,78	MÉDIA	
SUBGRUPO: TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
03.03.09.001-4	ARTROCENTESE DE GRANDES ARTICULAÇÕES	61,38	MÉDIA	



03.03.02.001-6	PULSOTERAPIA I (POR APLICAÇÃO)	1.640,00	MÉDIA	
03.03.02.002-4	PULSOTERAPIA II (POR APLICAÇÃO)	770,00	MÉDIA	
03.03.09.012-0	TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA NA CINTURA ESCAPULAR (COM IMOBILIZAÇÃO)	91,48	MÉDIA	
03.03.14.009-7	TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATÓRIAS	430,85	MÉDIA	
03.03.11.001-5	TRATAMENTO DAS MALFORMACOES E DEFORMIDADES CONGÊNITAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	406,00	MÉDIA	
03.03.09.031-6	TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATÓRIAS	381,46	MÉDIA	
03.03.06.026-3	TRATAMENTO DE PE DIABÉTICO COMPLICADO	804,20	MÉDIA	
SUBGRUPO: TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
05.05.01.009-7	TRANSPLANTE DE Córnea	2.070,00	ALTA	

ÓRTESES, PRÓTESES, E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADAS AO ATO CIRÚRGICO				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE	REGISTRO DE ALTERAÇÃO
07.03.01.012-0	ABLATOR	400,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.069-0	ADAPTAÇÃO DE LENTE ESCLERAL COM PRÓTESE	1.550,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.070-0	ADAPTAÇÃO DE LENTES DE CONTATO ESFÉRICAS E TIPO SOPER PARA CERATOCONE	710,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.052-0	ADESIVO CIRÚRGICO BIOLÓGICO ABSORVÍVEL - SELANTE	4.966,06	NÃO SE APLICA	
07.02.03.002-3	ÂNCORA	197,60	NÃO SE APLICA	
07.03.01.009-0	ÂNCORA DE ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORAMANDIBULAR	2.100,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.013-0	ÂNCORA MONTADA	500,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.031-0	ÂNCORA TITANIO 5,0MM COM FIOS	500,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.053-0	ARRUELA 4,5 MM	50,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.003-1	ARRUELA DENTEADA	41,06	NÃO SE APLICA	



07.02.03.004-0	ARRUELA LISA	8,05	NÃO SE APLICA	
07.03.01.003-0	ASPIRADOR CIRÚRGICO MANUAL	30,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.039-0	BARRA DE UNIÃO DPZ 100 MM	461,36	NÃO SE APLICA	
07.03.01.040-0	BARRA DE UNIÃO DPZ 50 MM	461,36	NÃO SE APLICA	
07.03.01.041-0	BARRA DE UNIÃO DPZ 80 MM	461,36	NÃO SE APLICA	
07.03.01.015-0	CÂNULA PARA ARTROSCOPIA	200,00	NÃO SE APLICA	
07.02.05.002-4	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA S/BALÃO	22,40	NÃO SE APLICA	
07.02.05.004-0	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	254,00	NÃO SE APLICA	
07.02.04.007-0	CATETER BALÃO P/ ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA	613,89	NÃO SE APLICA	
07.02.05.005-9	CATETER BALÃO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL/VENOSA	96,20	NÃO SE APLICA	
07.02.06.001-1	CATETER DUPLO J	200,00	NÃO SE APLICA	
07.02.01.004-9	CATETER GUIA CALIBRE 6F A 8F	563,00	NÃO SE APLICA	
07.02.04.013-4	CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUNINAL PERCUTÂNEA	195,45	NÃO SE APLICA	
07.02.03.007-4	CENTRALIZADOR PARA COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR	104,44	NÃO SE APLICA	
07.02.03.008-2	CIMENTO C/ANTIBIÓTICO	109,62	NÃO SE APLICA	
07.02.03.138-0	CIMENTO S/ ANTIBIÓTICO	60,59	NÃO SE APLICA	
07.02.04.016-9	COILS EMBOLIZANTE	1.045,59	NÃO SE APLICA	
07.02.03.009-0	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMÁRIO/REVISÃO	282,87	NÃO SE APLICA	
07.02.03.059-7	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/COMPONENTE METÁLICO PRIMÁRIO/ DE REVISÃO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA	372,78	NÃO SE APLICA	
07.02.03.010-4	COMPONENTE ACETABULAR METÁLICO DE FIXAÇÃO BIOLÓGICA PRIMÁRIA/REVISÃO	1.027,28	NÃO SE APLICA	
07.03.01.018-0	COMPONENTE ACETABULAR NÃO CIMENTADO	2.696,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.026-0	COMPONENTE ACETABULAR PRIMÁRIO TRITANIUM (COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076)	10.900,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.011-2	COMPONENTE CEFÁLICO	426,15	NÃO SE APLICA	



07.03.01.019-0	COMPONENTE CEFÁLICO CERÂMICA	4.700,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.013-9	COMPONENTE CEFÁLICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL (INCLUI PRÓTESE)	463,48	NÃO SE APLICA	
07.02.03.012-0	COMPONENTE CEFÁLICO / POLIETILENO / METAL P/HEMIARTROPLASTIA BIPOLAR / METÁLICO P/ HEMIARTROPLASIA MONOPOLAR	1.008,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.015-5	COMPONENTE DE AUMENTO FEMORAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	2.122,37	NÃO SE APLICA	
07.02.03.014-7	COMPONENTE DE AUMENTO TIBIAL P/REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DE JOELHO	464,61	NÃO SE APLICA	
07.02.03.016-3	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMÁRIO	1.008,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.017-1	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MONOBLOCO TIPO CHARNLEY	850,01	NÃO SE APLICA	
07.02.03.018-0	COMPONENTE FEMORAL DE REVISÃO CIMENTADO /FIXAÇÃO BIOLÓGICA	1.758,84	NÃO SE APLICA	
07.02.03.019-8	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO CIMENTADA P/ ENXERTO IMPACTADO	2.601,84	NÃO SE APLICA	
07.02.03.020-1	COMPONENTE FEMORAL MODULAR DE REVISÃO NÃO CIMENTADA P/ REVESTIMENTO TOTAL	2.355,52	NÃO SE APLICA	
07.03.01.017-0	COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO	3.300,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.021-0	COMPONENTE FEMORAL NÃO CIMENTADO MODULAR PRIMÁRIO	1.695,27	NÃO SE APLICA	
07.02.03.022-8	COMPONENTE FEMORAL PRIMÁRIO CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA	1.671,60	NÃO SE APLICA	
07.02.03.023-6	COMPONENTE GLENOIDAL	198,17	NÃO SE APLICA	
07.03.01.020-0	COMPONENTE INSERT CERÂMICA	3.881,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.024-4	COMPONENTE PATELAR CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA	148,57	NÃO SE APLICA	
07.02.03.025-2	COMPONENTE TIBIAL DE REVISÃO DE POLIETILENO	528,50	NÃO SE APLICA	
07.02.03.026-0	COMPONENTE TIBIAL DE REVISÃO METÁLICO CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA EM CUNHA	1.316,68	NÃO SE APLICA	
07.02.03.027-9	COMPONENTE TIBIAL PRIMÁRIO DE POLIETILENO	352,96	NÃO SE APLICA	
07.02.03.028-7	COMPONENTE TIBIAL PRIMÁRIO METÁLICO CIMENTADO/ FIXAÇÃO BIOLÓGICO	854,48	NÃO SE APLICA	
07.02.03.029-5	COMPONENTE UMERAL CIMENTADO/FIXAÇÃO BIOLÓGICA	793,25	NÃO SE APLICA	
07.02.01.009-0	CONJUNTO DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E/OU MPIC	525,02	NÃO SE APLICA	
07.02.01.011-1	CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL	845,80	NÃO SE APLICA	

07.02.01.012-0	CONJUNTO PADRAO P/ HIDROCEFALIA	613,65	NÃO SE APLICA	
07.03.01.038-0	CONTRA PARAFUSO DPZ	110,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.031-7	DISPOSITIVO ANTI - PROTRUSÃO C/ ORIFÍCIOS P/ PARAFUSOS	1.812,73	NÃO SE APLICA	
07.02.05.015-6	DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	1.356,35	NÃO SE APLICA	
07.02.05.082-2	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	500,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.055-0	ELETRODO TIPO ALÇA RETA 24 FR	570,00	NÃO SE APLICA	
07.02.04.033-9	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGÂNICO C/ COLÁGENO	1.108,89	NÃO SE APLICA	
07.02.04.034-7	ENXERTO ARTERIAL TUBULAR ORGÂNICO	402,74	NÃO SE APLICA	
07.02.04.036-3	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20 CM (PTFE)	781,35	NÃO SE APLICA	
07.02.04.037-1	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 70 CM (PTFE)	31,08	NÃO SE APLICA	
07.03.01.056-0	EVACUADOR DE ELIK DESCARTÁVEL	315,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.134-8	FIO DE KIRSCHNER	13,00	NÃO SE APLICA	
07.02.04.038-0	FIO GUIA DIRIGÍVEL PARA ANGIOPLASTIA	240,38	NÃO SE APLICA	
07.02.05.080-6	FIO GUIA HIDROFILICO 0,035	300,00	NÃO SE APLICA	
07.02.05.019-9	FIO MALEAVEL DE CERCLAGEM, DE TITANIO, P/ COLUNA, METAFISE E DIAFISE	138,24	NÃO SE APLICA	
07.02.03.032-5	FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	16,94	NÃO SE APLICA	
07.02.05.079-2	FIO TIPO STEINMAN LISO	13,44	NÃO SE APLICA	
07.02.03.033-3	FIO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	15,82	NÃO SE APLICA	
07.02.03.035-0	FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA DE ALONGAMENTO MONOFOCAL	1.054,91	NÃO SE APLICA	
07.02.03.036-8	FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA DE CORREÇÃO ANGULAR E/OU ROTACIONAL	1.351,04	NÃO SE APLICA	
07.02.03.037-6	FIXADOR EXTERNO C/SISTEMA DE PEQUENOS FRAGMENTOS C/ SISTEMA DE CORREÇÃO ANGULAR	1.351,04	NÃO SE APLICA	
07.02.03.038-4	FIXADOR EXTERNO CIRCULAR/SEMI/CIRCULAR	1.163,90	NÃO SE APLICA	
07.02.03.039-2	FIXADOR EXTERNO HÍBRIDO	913,16	NÃO SE APLICA	



07.02.03.040-6	FIXADOR EXTERNO LINEAR	648,11	NÃO SE APLICA	
07.02.03.041-4	FIXADOR EXTERNO P/ PUNHO	561,66	NÃO SE APLICA	
07.02.03.042-2	FIXADOR EXTERNO TIPO PLATAFORMA - SISTEMA DE ALONGAMENTO/TRANSPLANTE ÓSSEO	1.054,91	NÃO SE APLICA	
07.03.01.027-0	GANCHO PARA SUTURA	450,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.036-0	GANCHO TRANSVERSO DPZ	100,00	NÃO SE APLICA	
07.02.05.026-1	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	959,40	NÃO SE APLICA	
07.02.05.027-0	GRAMPEADOR LINEAR	1.033,00	NÃO SE APLICA	
07.02.05.028-8	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	1.033,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.044-9	GRAMPO	24,61	NÃO SE APLICA	
07.02.03.046-5	HASTE DE ENDER	81,51	NÃO SE APLICA	
07.02.03.048-1	HASTE FEMORAL CURTA C/ BLOQUEIO CEFÁLICO (INCLUI PARAFUSOS)	936,58	NÃO SE APLICA	
07.02.03.049-0	HASTE FEMORAL LONGA C/BLOQUEIO CEFÁLICO (INCLUI PARAFUSOS)	989,15	NÃO SE APLICA	
07.02.03.050-3	HASTE FEMORAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO	1.569,67	NÃO SE APLICA	
07.02.03.051-1	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FÊMUR (INCLUI PARAFUSOS)	1.120,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.052-0	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TÍBIA (INCLUI PARAFUSOS)	1.096,39	NÃO SE APLICA	
07.02.03.053-8	HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE ÚMERO (INCLUI PARAFUSOS)	1.010,56	NÃO SE APLICA	
07.03.01.007-0	HASTE INTRAMEDULAR FLEXÍVEL	575,42	NÃO SE APLICA	
07.02.03.054-6	HASTE INTRAMEDULAR FLEXÍVEL P/ USO INFANTIL	151,63	NÃO SE APLICA	
07.02.03.055-4	HASTE INTRAMEDULAR NÃO BLOQUEADA	129,10	NÃO SE APLICA	
07.02.03.056-2	HASTE INTRAMEDULAR RETROGRADA (INCLUI PARAFUSOS)	905,90	NÃO SE APLICA	
07.02.05.033-4	HASTE PARA ASSOCIACAO COM PARAFUSOS DE TITÂNIO	461,36	NÃO SE APLICA	
07.02.03.058-9	HASTE TIBIAL P/ REVISÃO DE PRÓTESE TOTAL DO JOELHO	652,39	NÃO SE APLICA	
07.03.01.037-0	HASTE TRANSVERSA DPZ 60 MM	381,26	NÃO SE APLICA	

07.02.01.016-2	INTRODUTOR 6F A 8F	3.500,00	NÃO SE APLICA	
07.02.05.034-2	INTRODUTOR VALVULADO	97,48	NÃO SE APLICA	
07.03.01.071-0	KIT PRÓTESE DE QUADRIL IMPORTADA CERÂMICA X POLIETILENO CROSSLINK	8.500,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.090-0	KIT PARA MOSAICOPLASTIA	3.500,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.011-0	LAMINA SHAVER 3,5MM	250,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.010-0	LENTE DIOPTRIAS ESPECIAIS -1.0d ATÉ -7.0d: 3 PEÇAS	614,59	NÃO SE APLICA	
07.03.01.076-0	LENTE ESCLERAL COM VENTOSA	2.400,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.077-0	LENTE ESCLERAL COM VENTOSA E TRATAMENTO HYDRA-PEG	2.700,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.078-0	LENTE ESCLERAL SG COM VENTOSA	2,380,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.082-0	LENTE ESCLERAL SG COM VENTOSA E TRATAMENTO HYDRA-PEG	2.600,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.079-0	LENTE ESCLERAL	2.430,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.080-0	LENTE ESCLERAL GEL COM VENTOSA	2.250,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.081-0	LENTE ESPECIAL ESCLERAL GEL COM VENTOSA	2.300,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.060-0	MINI - FIXADOR EXTERNO	780,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.061-9	MINI - PARAFUSO DE AUTO- COMPRESSÃO	154,38	NÃO SE APLICA	
07.02.03.136-4	MINI PLACA EM T OU L (INCLUI PARAFUSOS)	102,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.021-0	PARAFUSO ACETABULAR	290,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.030-0	PARAFUSO ANCORA 5,0MM COM FIO E APLICADOR	500,00	NÃO SE APLICA	
07.02.05.037-7	PARAFUSO ASSOCIÁVEL A PLACA TÓRACO-LOMBO-SACRA TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL	410,24	NÃO SE APLICA	
07.02.03.132-1	PARAFUSO BLOQUEADO	21,60	NÃO SE APLICA	
07.02.03.062-7	PARAFUSO CANULADO 3,5 MM	116,02	NÃO SE APLICA	
07.02.03.063-5	PARAFUSO CANULADO 4,5 MM	102,92	NÃO SE APLICA	
07.02.03.064-3	PARAFUSO CANULADO 7,0 MM	200,00	NÃO SE APLICA	



07.02.03.065-1	PARAFUSO CANULADO MINI	257,29	NÃO SE APLICA	
07.02.03.066-0	PARAFUSO CORTICAL 1,5 MM	18,06	NÃO SE APLICA	
07.02.03.067-8	PARAFUSO CORTICAL 2,0 MM	15,34	NÃO SE APLICA	
07.02.03.068-6	PARAFUSO CORTICAL 2,7 MM	16,94	NÃO SE APLICA	
07.03.01.088-0	PARAFUSO CORTICAL 2,7 X 16MM	50,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.083-0	PLACA BLOQUEADA FEMORA LPF	12.000,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.069-4	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	15,34	NÃO SE APLICA	
07.02.03.070-8	PARAFUSO CORTICAL 4,5 MM	18,06	NÃO SE APLICA	
07.03.01.084-0	PARAFUSO CORTICAL AUTOPERFORANTE 4,5 X 10	650,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.087-0	PARAFUSO CORTICAL ROSQUEADO 2,7 X 16MM	100,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.085-0	PARAFUSO CORTICAL ROSQUEADO 4,5 X 10	1.200,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.028-0	PARAFUSO CORTICAL ROSQUEANTE 3,5 X (30MM A 45MM)	180,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.063-0	PARAFUSO DE ENXERTO FENDA CRUZADA 1,5MM X 4,0MM ATÉ 9,0MM	75,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.071-6	PARAFUSO DE INTERFERÊNCIA DE TITÂNIO	486,29	NÃO SE APLICA	
07.03.01.049-0	PARAFUSO DE TRAVAMENTO FIREBIRD	492,17	NÃO SE APLICA	
07.02.03.072-4	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	27,71	NÃO SE APLICA	
07.02.03.073-2	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 MM	27,71	NÃO SE APLICA	
07.03.01.022-0	PARAFUSO ESPONJOSO 6.5MM X 30MM	585,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.074-0	PARAFUSO MALEOLAR	21,89	NÃO SE APLICA	
07.02.03.075-9	PARAFUSO METÁLICO DE INTERFERÊNCIA	154,38	NÃO SE APLICA	
07.02.03.076-7	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	109,67	NÃO SE APLICA	
07.03.01.035-0	PARAFUSO PARA GANCHO TRANSVERSON DPZ	100,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.046-0	PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA FIXA 6,0 X 40 MM	390,00	NÃO SE APLICA	



07.03.01.044-0	PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA MOVEL 6,0 X 35 MM	390,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.043-0	PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA MOVEL 6,0 X 40 MM	390,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.042-0	PARAFUSO PEDICULAR CABEÇA MOVEL 6,0 X 45 MM	390,00	NÃO SE APLICA	
07.02.04.044-4	PATCH INORGÂNICO (20 CM2)	109,23	NÃO SE APLICA	
07.02.03.079-1	PINO DE KNOWLES	48,58	NÃO SE APLICA	
07.02.03.080-5	PINO DE SHANTZ	28,45	NÃO SE APLICA	
07.02.03.083-0	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	148,40	NÃO SE APLICA	
07.02.03.084-8	PLACA 1/3 TUBULAR 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	177,20	NÃO SE APLICA	
07.03.01.064-0	PLACA 2.0MM RETA 6F SEGMENTO 6.5MM	361,90	NÃO SE APLICA	
07.03.01.061-0	PLACA ANATÔMICA BLOQUEADA PROXIMAL DE TÍBIA - 8 FUROS DE 154MM	4.500,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.085-6	PLACA ANGULADA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	381,95	NÃO SE APLICA	
07.02.03.139-9	PLACA BLOQUEADA DE RÁDIO DISTAL (INCLUI PARAFUSOS)	293,42	NÃO SE APLICA	
07.03.01.066-0	PLACA BLOQUEADA DISTAL DE TIBIA DIREITA 06 FUROS	4.500,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.058-0	PLACA BLOQUEADA OLÉCRANO	3.000,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.057-0	PLACA BLOQUEADA PARA ÚMERO PROXIMAL TIPO PHILOS DE 03 A 06 FUROS	2.280,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.081-3	PLACA C/ PARAFUSO DESLIZANTE DE 135 OU 150 GRAUS	764,34	NÃO SE APLICA	
07.02.03.082-1	PLACA C/PARAFUSO DESLIZANTE DE 95 GRAUS	686,87	NÃO SE APLICA	
07.02.03.086-4	PLACA CALCO (INCLUI PARAFUSOS)	308,75	NÃO SE APLICA	
07.02.03.088-0	PLACA CONDILEA 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	534,97	NÃO SE APLICA	
07.02.03.089-9	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	183,81	NÃO SE APLICA	
07.02.03.090-2	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM ESTREITA (INCLUI PARAFUSOS)	235,88	NÃO SE APLICA	
07.02.03.091-0	PLACA DE COMPRESSÃO DINÂMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	296,13	NÃO SE APLICA	
07.02.03.092-9	PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	299,90	NÃO SE APLICA	

07.02.05.047-4	PLACA DE RECONSTRUÇÃO EM TITÂNIO P/ FRATURA DE MANDÍBULA (INCLUI PARAFUSOS)	1.150,16	NÃO SE APLICA	
07.02.03.094-5	PLACA DE SUPORTE DE PLATEAU TIBIAL 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	288,71	NÃO SE APLICA	
07.02.05.048-2	PLACA DE TITANIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	361,81	NÃO SE APLICA	
07.03.01.089-0	PLACA DIÁFISE PARA CLAVÍCULA COM BLOQUEIO	1.779,89	NÃO SE APLICA	
07.03.01.016-0	PLACA DISTAL DE FEMUR LATERAL 04 FUROS - INOX - COM PARAFUSO (COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040238)	2.980,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.131-3	PLACA EM L 1,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	293,42	NÃO SE APLICA	
07.03.01.073-0	PLACA EM L 2,0 MM	361,90	NÃO SE APLICA	
07.02.03.095-3	PLACA EM L 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	131,36	NÃO SE APLICA	
07.02.03.096-1	PLACA EM L 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	275,48	NÃO SE APLICA	
07.02.03.097-0	PLACA EM L 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	288,71	NÃO SE APLICA	
07.02.03.133-0	PLACA EM T 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS)	102,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.098-8	PLACA EM T 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	131,36	NÃO SE APLICA	
07.02.03.099-6	PLACA EM T 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	275,48	NÃO SE APLICA	
07.02.03.100-3	PLACA EM T 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	326,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.101-1	PLACA EM TREVO 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	275,48	NÃO SE APLICA	
07.02.03.102-0	PLACA EM TREVO 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	288,71	NÃO SE APLICA	
07.03.01.072-0	PLACA EM Z	361,90	NÃO SE APLICA	
07.03.01.074-0	PLACA LEFORT	420,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.075-0	PLACA MENTO	420,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.104-6	PLACA P/ CALCÂNEO (INCLUI PARAFUSOS)	320,61	NÃO SE APLICA	
07.03.01.065-0	PLACA PBA-S 4.5MM LARGA - 8 FUROS	3.488,33	NÃO SE APLICA	
07.03.01.054-0	PLACA PEQUENA RECONSTRUÇÃO 3,5 MM	800,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.105-4	PLACA PONTE 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	527,20	NÃO SE APLICA	



07.02.03.106-2	PLACA PONTE 4,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	564,13	NÃO SE APLICA	
07.02.03.135-6	PLACA RETA DE 2,0 MM (INCLUI PARAFUSOS)	122,80	NÃO SE APLICA	
07.02.03.107-0	PLACA SEMITUBULAR 2,7 MM (INCLUI PARAFUSOS)	146,64	NÃO SE APLICA	
07.02.03.108-9	PLACA SEMITUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)	146,64	NÃO SE APLICA	
07.03.01.062-0	PLACA TELA DE RECONSTRUÇÃO ORBITAL 1,5 MM X 85,0 MM X 50,0 MM (PXLXA)	1.568,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.029-0	PLACA UMEMO PROXIMAL DE BLOQUEIO 3,5 X 11	1.544,66	NÃO SE APLICA	
07.03.01.086-0	PLACA VOLAR BLOQUEADA DE PUNHO EM T 7 X 4 MM	3.000,00	NÃO SE APLICA	
07.02.05.049-0	PLACAS TORACO-LOMBO-SACRAL ASSOCIADAS A PARAFUSOS PEDICULARES DE TITÂNIO	2.745,25	NÃO SE APLICA	
07.03.01.008-0	PRÓTESE DE QUADRIL DE CERÂMICA	12.500,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.023-0	PRÓTESE DE QUADRIL INSERT ACETABULAR TRIDENT X3 36 F (COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076)	1.733,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.024-0	PRÓTESE DE QUADRIL RESTORATION DISTAL 155MM X 14MM (COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076)	3.309,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.025-0	PRÓTESE DE QUADRIL RESTORATION PROXIMAL 23MM X STD (COMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO 0408040076)	10.200,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.113-5	PRÓTESE INTERFALANGEANA	315,42	NÃO SE APLICA	
07.02.03.114-3	PRÓTESE METACARPO - FALANGEANA	315,42	NÃO SE APLICA	
07.02.03.115-1	PROTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA DISTAL DE MEMBRO INFERIOR	4.059,61	NÃO SE APLICA	
07.02.03.117-8	PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL ARTICULADA PROXIMAL DE MEMBRO INFERIOR	3.549,36	NÃO SE APLICA	
07.02.03.119-4	PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL BI-ARTICULADA TOTAL	5.604,26	NÃO SE APLICA	
07.02.03.121-6	PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL EXTENSÍVEL	5.003,80	NÃO SE APLICA	
07.02.03.123-2	PRÓTESE TENDINOSA DE SILICONE	2.000,00	NÃO SE APLICA	
07.02.06.003-8	PRÓTESE TESTICULAR EM GEL DE SILICONE	350,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.002-0	PRÓTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO	12.900,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.125-9	RESTRITOR DE CIMENTO FEMORAL/UMERAL	28,80	NÃO SE APLICA	
07.02.05.051-2	RETÂNGULO TIPO HARTSHILL / SIMILAR	829,24	NÃO SE APLICA	

07.02.04.060-6	SISTEMA DE PROTEÇÃO DISTAL PARA CARÓTIDA E/OU CORONÁRIA	3.462,41	NÃO SE APLICA	
07.02.05.052-0	SISTEMA PARA FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO	781,26	NÃO SE APLICA	
07.02.04.051-7	STENT PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA	2.034,50	NÃO SE APLICA	
07.03.01.091-0	SHUNT DE CARÓTIDA	2.150,00	NÃO SE APLICA	
07.02.03.128-3	TELA DE RECONSTRUÇÃO ACETABULAR	396,88	NÃO SE APLICA	
07.02.03.129-1	TELA DE RECONSTRUÇÃO FEMORAL	334,22	NÃO SE APLICA	
07.03.01.060-0	TELA DUPLAFACE 10X15 MM	2.415,00	NÃO SE APLICA	
07.03.01.059-0	TELA DUPLAFACE 20X25 MM	2.720,00	NÃO SE APLICA	
07.02.05.054-7	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO C/ SISTEMA DUPLO	260,00	NÃO SE APLICA	
07.02.05.055-5	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO GRANDE (ACIMA DE 401 CM2)	185,00	NÃO SE APLICA	
07.02.05.056-3	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO MÉDIA (101 A 400 CM2)	125,00	NÃO SE APLICA	
07.02.05.057-1	TELA INORGÂNICA DE POLIPROPILENO PEQUENA (ATÉ 100 CM2)	102,00	NÃO SE APLICA	



ANEXO IV - REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO Nº 002/2023

(Este documento deve ser elaborado em formulário próprio)

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde
Setor de Licitações e Contratos
Pato Branco – PR

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no [Assunto]

1. DADOS DA PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL	
CNPJ	
ENDEREÇO	
WHATSAPP	
TELEFONE FIXO	
E-MAIL	
NOME DO BANCO	
Nº AGÊNCIA	
CONTA CORRENTE (PESSOA JURIDICA)	

2. DADOS DO(S) PROFISSIONAL(IS) – VINCULAR OS PROFISSIONAIS AOS PROCEDIMENTOS

NOME DO PROFISSIONAL 1	
ESPECIALIDADE	
Nº CONSELHO	

NOME DO HOSPITAL– PROFISSIONAL 1		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ANUAL

LOCAL PRÓPRIO - PROFISSIONAL 1		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ANUAL



AMBULATÓRIO DO CONIMS – PROFISSIONAL 1

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ANUAL

3. RELAÇÃO DE OPM'S

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE ANUAL

OBSERVAÇÕES:

1. As informações referentes aos procedimentos, declaradas pelo estabelecimento hospitalar e os cirurgiões/anestesiista deverão apresentar compatibilidade;
2. Caso haja mais de um profissional é necessário replicar as tabelas do item 2, seguindo a sequência: Profissional 1, Profissional 2, (...);
3. Em relação às tabelas, a pessoa jurídica deve considerar apenas o local que irá realizar os procedimentos, devendo excluir as demais tabelas do item 2.

Local/UF, ___ de _____ de _____.

(Nome completo e Assinatura Eletrônica do representante legal)



ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA AOS TERMOS DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – LGPD AO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS

RAZÃO SOCIAL:
CNPJ:
ENDEREÇO:
ENDEREÇO ELETRÔNICO:
RESPONSÁVEL
TELEFONE DE CONTATO:

Ao aderir ao certame e celebrar Contrato Administrativo com o CONIMS, declaro-me ciente de que, por exigência dos órgãos de controle externo, da Lei nº 12.527/2018 – Lei de Acesso à Informação – e da Resolução CONIMS nº 155/2021, a íntegra dos atos prévios à contratação e o Contrato e seus anexos serão disponibilizados no Portal de Transparência do CONIMS, que realiza o tratamento de dados pessoais pertinentes à qualificação jurídica, econômico-financeira, tributária e técnica do Contratado, para uso exclusivo às finalidades legais e institucionais consorciais, conforme disposto na Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e no Decreto nº 10.046/2019.

Declaro, de forma expressa, que estou ciente de que, foi-me dada a possibilidade de indicar dados sensíveis de pessoas naturais indicadas nos referidos documentos, parte integrante deste processo de contratação, a se submeterem ao processo de anonimização, por meios técnicos e disponíveis ao CONIMS.

Pato Branco/PR, ____ de _____ de _____.

Representante legal da empresa



ANEXO VI - ESPELHO DE CIRURGIA ELETIVA

NOME DO HOSPITAL

USUÁRIO:			
MUNICÍPIO:			
DATA DE INTERNAÇÃO:		DATA DE ALTA:	
CIRURGIÃO:			
ANESTESIOLOGISTA:			

PROCEDIMENTOS (S)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO

OPM'S

CÓDIGO	QTDE	CNPJ	Nº NF	DESCRIÇÃO

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO: SIM NÃO QUANTIDADE: _____



ANEXO VII - AVISO DE CIRURGIAS ELETIVAS

Segue data e paciente para cirurgia com DR (A). **[MÉDICO]**

PROCEDIMENTO: **[PROCEDIMENTO]**

DATA: **[DATA]**

PACIENTE: **[PACIENTE]**

MUNICÍPIO: **[MUNICÍPIO]**

Internar às **[HORA] hrs** no Hospital **[LOCAL]**, levando documentos pessoais, laudo autorizado e exames, com uso de máscara e sem acompanhante.

OBS: _____

Caso não possa comparecer, favor nos comunicar com a máxima urgência para que possamos agendar outro paciente. (WhatsApp 46 984066961)



ANEXO VIII - REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE PROFISSIONAL

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONE/E-MAIL:

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por seu representante legal _____, requer a inclusão do profissional _____, inscrito no CRM nº _____, para prestação de serviços de _____ nos termos do Chamamento Público Nº 002/2023 e declara que o mesmo integra o corpo clínico desta instituição.

Por ser expressão da verdade, firmo à presente.

Pato Branco, _____ de _____ de _____.

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador



ANEXO IX - REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS/OPM'S
Tabelas CONIMS – Anexo III

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONE/E-MAIL:

RAZÃO SOCIAL _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por seu representante legal _____, requer a inclusão/exclusão dos procedimentos/OPM'S a seguir, nos termos do Chamamento Público - Edital de Credenciamento Nº 002/2023.

() INCLUSÃO

Código	Descrição	Profissional	Valor unitário	Qtde Mensal

() EXCLUSÃO

Código	Descrição	Profissional	Valor unitário

**Obs: Caso o profissional citado acima não esteja vinculado ao contrato, encaminhar os documentos do executante de acordo com itens deste edital de credenciamento (ITEM 6.6.2. DOCUMENTOS DO PROFISSIONAL QUE EXECUTARÁ O SERVIÇO NO AMBIENTE HOSPITALAR), bem como o Termo de Inclusão de Profissional.*

Por ser expressão da verdade, firmo à presente.

Pato Branco, _____ de _____ de _____.

Assinatura do representante legal da empresa e/ou Procurador



ANEXO X - TERMO DE RESPONSABILIDADE – LOGIN E SENHA

RAZÃO SOCIAL:
CNPJ:
ENDEREÇO:
ENDEREÇO ELETRÔNICO:
RESPONSÁVEL
TELEFONE DE CONTATO:

Ao aderir ao certame e celebrar Contrato Administrativo com o CONIMS, declaro-me ciente, para os devidos fins, que será de uso intransferível o login e senha disponibilizado pelo CONIMS ao profissional que fará uso do sistema de prontuário dos pacientes.

Pato Branco/PR, ____ de _____ de _____.

Representante legal da empresa



ANEXO XI - REQUERIMENTO DE DEMAIS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por seu representante legal _____, requer a alteração do Contrato de Prestação de Serviços nº _____/ (ano), objetivando as seguintes alterações conforme abaixo nos termos do Chamamento Público - Nº 002/2023.

Contrato Social (*alteração de razão social, nome fantasia, responsável legal/administrador da empresa/Responsável Técnico*)

Endereço, telefone

Suspensão de serviços

Alteração do Contrato Social

Alteração da Conta bancária

Outros

COMPLEMENTAR: _____

Pato Branco, _____ de _____ de _____.

(Assinatura do representante legal/ e ou procurador)





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA nº 6/2024/saúde

Órgão: Secretaria Municipal de Saúde

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Posto de Saúde Central

Responsável pela Demanda: Thais Aparecida Dalfovo **Matrícula:**2235-1

E-mail:orcamentosaudechz@gmail.com

Telefone: (46) 3242-1511

1. Objeto: Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

2. Justificativa da necessidade da contratação: A contratação se faz necessária tendo em vista à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Considerando a Deliberação CIB nº 80/2024 que altera os incrementos dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas (em até 400%), bem como o Plano de cada município, relativos aos recursos da Portaria GM/MS nº 2.336/23. Considerando a necessidade de gerar série histórica e conseqüentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho.

3. Descrições e quantidades

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	TIPO DO ITEM	SUBITEM	MARCA (SE APLICÁVEL)	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDA DE
1	0408040092 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5E57-FCF7-9E03-BB36> e informe o código 5E57-FCF7-9E03-BB36





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

2	0408040076 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
3	0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	9
4	0408060085 - BURSECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
5	0408060476 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
6	0407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	23
7	0408010142 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	37
8	0408060182 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	4
9	0408060441 - TENÓLISE	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	4
10	0408050373 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
11	0408010231 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
12	0408060310 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	10

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5E57-FCF7-9E03-BB36> e informe o código 5E57-FCF7-9E03-BB36





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

13	0408050659 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	18
14	0408060484 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
15	0408050446 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
16	0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
17	0408060050 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	3
18	0408060450 - TENOMIORRAFIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
19	0408050390 - TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	3
20	0408060328 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
21	0409070068 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
22	0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	17
23	0408050160 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	9

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5E57-FCF7-9E03-BB36> e informe o código 5E57-FCF7-9E03-BB36





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

	INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)					
24	0408050896 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2
25	0408050888 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
26	0408050926 - TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
27	0408050055 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
28	0408060190 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	4
29	0408060158 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
30	0408050152 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
31	0404010032 - AMIGDALECTOMIA ADENOIDECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	11
32	0404010415 - TURBINECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5E57-FCF7-9E03-BB36> e informe o código 5E57-FCF7-9E03-BB36





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

33	0404010024 AMIGDALECTOMIA	-	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
34	0404010016 ADENOIDECTOMIA	-	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	3
35	0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO		Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
36	0404010350 TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	-	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2
37	0409050083 - POSTECTOMIA		Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	12
38	0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL		Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	8
39	0407030026 COLECISTECTOMIA	-	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	19
40	0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL		Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	4
41	0407020217 ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	-	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2
42	0407020284 HEMORROIDECTOMIA	-	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	8
43	0407020322 - PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL		Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
44	0407020357 - PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL		Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5E57-FCF7-9E03-BB36> e informe o código 5E57-FCF7-9E03-BB36





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

45	0404010466 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
46	0409040169 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
47	0407020276 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2
48	0407020268 - FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
49	0407020470 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
50	0409070238 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO- VAGINAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
51	0407020225 - EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
52	0407030034 - COLECTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
53	0407020063 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
54	0407040099 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2
55	0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
56	0401020070 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5E57-FCF7-9E03-BB36> e informe o código 5E57-FCF7-9E03-BB36





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

57	0401020088 - EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
58	0401020100 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	17
59	0408060018 - ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
60	0408050039 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	6
61	0408060140 - FASCIECTOMIA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
62	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
63	0408050128 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
64	0408060557 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
65	0408060581 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1
66	0408010215 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5E57-FCF7-9E03-BB36> e informe o código 5E57-FCF7-9E03-BB36





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

	ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL						
67	0408020601 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1	
68	0409060046 - CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	2	
69	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	7	
70	0403020123 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	44	
71	0408060530 – TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1	
72	0408010118 - OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	Serviço	Contínuo	Não se aplica	Unidade	1	

4. Grau de prioridade da compra: Alta

5. Estimativa de valor: R\$421.577,81

6. Prazo de entrega/ execução: Conforme demanda da Secretaria de Saúde durante a vigência do contrato.

7. Local e horário da entrega/execução: Os procedimentos cirúrgicos eletivos serão realizados no Instituto São Rafael, localizado na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho/PR, durante o horário de funcionamento do mesmo.



Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

8. Vinculado ou dependente da contratação de outro Documento de Formalização de Demanda: Não

9. Indicação do fiscal do contrato ou servidor que fará a liquidação da despesa: Alice Donato Gonzalez

10. Classificação orçamentária da despesa contendo a ação (projeto ou atividade) e a natureza da despesa até nível de desdobramento de elemento da despesa:
SECRETARIA DE SAÚDE: 07.02. 1030200042.036.3.3.90.39 (1019) F: 494

Chopinzinho, 04 de abril de 2024

Thais Aparecida Dalfovo

Matricula 2235-1

Assinado por 2 pessoas: THAIS APARECIDA DALFOVO e ALICE DONATO GONZALEZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5E57-FCF7-9E03-BB36> e informe o código 5E57-FCF7-9E03-BB36





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Considerando à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

Considerando a Deliberação CIB nº 80/2024 que altera os incrementos dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas (em até 400%), bem como o Plano de cada município, relativos aos recursos da Portaria GM/MS nº 2.336/23.

Considerando a necessidade de gerar série histórica e consequentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho, e tendo em vista este objetivo será incluído no futuro processo o quantitativo de procedimentos além dos que foram pactuados, utilizando como base os quantitativos da lista de espera, e para composição de valor, os já praticados via CONIMS.

2. ALINHAMENTO COM PCA

A presente contratação está prevista no Plano de Contratação Anual, elaborado no ano de 2023, publicado em diário oficial na data de 02/04/2024.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1 Atender as seguintes legislações, no que couber:

3.1.1 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;

3.1.2 Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

3.1.3 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

3.2 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II).

3.3 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI).

3.4 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

3.5 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Com base no quantitativo pactuado, na porcentagem do complemento federal e nas listas de espera de procedimentos do município foi quantificado os itens abaixo listados para o período de 12 meses:





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

ITEM	OBJETO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	0408040092 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	UND	1
2	0408040076 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	UND	1
3	0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	UND	9
4	0408060085 - BURSECTOMIA	UND	1
5	0408060476 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	UND	1
6	0407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	UND	23
7	0408010142 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	UND	37
8	0408060182 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	UND	4
9	0408060441 - TENÓLISE	UND	4
10	0408050373 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	UND	1
11	0408010231 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	UND	1
12	0408060310 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	UND	10
13	0408050659 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	UND	18
14	0408060484 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	UND	1
15	0408050446 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	UND	1
16	0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	UND	1
17	0408060050 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	UND	3
18	0408060450 - TENOMIORRAFIA	UND	1
19	0408050390 - TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	UND	3





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

20	0408060328 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	UND	1
21	0409070068 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	UND	1
22	0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	UND	17
23	0408050160 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	UND	9
24	0408050896 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	UND	2
25	0408050888 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	UND	1
26	0408050926 - TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	UND	1
27	0408050055 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	UND	1
28	0408060190 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	UND	4
29	0408060158 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR	UND	1
30	0408050152 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	UND	1
31	0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	UND	11
32	0404010415 - TURBINECTOMIA	UND	1
33	0404010024 - AMIGDALECTOMIA	UND	1
34	0404010016 - ADENOIDECTOMIA	UND	3
35	0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	UND	1
36	0404010350 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	UND	2
37	0409050083 - POSTECTOMIA	UND	12
38	0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	UND	8
39	0407030026 - COLECISTECTOMIA	UND	19
40	0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	UND	4





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

41	0407020217 - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	UND	2
42	0407020284 - HEMORROIDECTOMIA	UND	8
43	0407020322 - PLASTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	UND	1
44	0407020357 - PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	UND	1
45	0404010466 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	UND	1
46	0409040169 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL	UND	1
47	0407020276 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	UND	2
48	0407020268 - FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	UND	1
49	0407020470 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	UND	1
50	0409070238 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA RETO-VAGINAL	UND	1
51	0407020225 - EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	UND	1
52	0407030034 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	UND	1
53	0407020063 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	UND	1
54	0407040099 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	UND	2
55	0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	UND	1
56	0401020070 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE	UND	1
57	0401020088 - EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	UND	1
58	0401020100 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	UND	17
59	0408060018 - ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	UND	1
60	0408050039 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	UND	6
61	0408060140 - FASCIECTOMIA	UND	1
62	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	UND	1
63	0408050128 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	UND	1





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

64	0408060557 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	UND	1
65	0408060581 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	UND	1
66	0408010215 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	UND	2
67	0408020601 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	UND	1
68	0409060046 - CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO	UND	2
69	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	UND	7
70	0403020123 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	UND	44
71	0408060530 - TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	UND	1
72	0408010118 - OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	UND	1

ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO

Valor estimado da solução escolhida: R\$421.577,81 (quatrocentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta e sete reais, e oitenta e um centavos)

Parâmetros utilizados: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sus – SIGTAP.

Metodologia utilizada: Valores dos procedimentos baseado na SIGTAP somados ao valor do incremento federal pactuado, sendo o mesmo em até o limite de 400%. Quanto aos procedimentos não pactuados, o incremento é de 150%, o qual foi baseado no valor atualmente praticado nos procedimentos eletivos realizados via Consórcio Intermunicipal da Saúde.





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

Considerando os valores da SIGTAP, bem como o complemento federal, o valor total estimado do contrato será de R\$ 421.577,81.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Ante o exposto, opta-se pela contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, bem como objetivando gerar série histórica e conseqüentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho, ressaltando também a finalidade de diminuir consideravelmente a fila de espera de procedimentos eletivos do município.

Considerando a Deliberação CIB nº183/2023 (em anexo) na qual foi indicado o prestador Instituto São Rafael, CNES 7039344 para realização dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas do Estado do Paraná.

JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

Não será adquirido o material por lote, devendo o julgamento ocorrer por item, preservando-se o princípio do parcelamento.

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Atender a Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

Gerar série histórica para o município com a finalidade de aumentar a Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho.

Reduzir o número de pacientes em fila de espera para procedimentos cirúrgicos eletivos, os quais atualmente são todos realizados via CONIMS.

PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Não há providências prévias ao contrato.

CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

Não se aplica.

IMPACTOS AMBIENTAIS

Não se aplica.

POSICIONAMENTO SOBRE A VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

A Secretaria de Saúde, sendo ela representada pela Senhora Thais Aparecida Dalfovo – Auxiliar Administrativo, juntamente com o Secretário de Saúde, Senhor Vinicius Tourinho, concluem que a contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos





Governo Municipal de **CHOPINZINHO**

Secretaria de Saúde

é viável considerando a demanda dos usuários do município, o atendimento contínuo da população e a Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023.

Chopinzinho, 15 de abril de 2024.

Thais Aparecida Dalfovo
Aux. Administrativo





Governo Municipal de
CHOPINZINHO

Secretaria de Saúde





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 5E57-FCF7-9E03-BB36

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ THAIS APARECIDA DALFOVO (CPF 103.XXX.XXX-03) em 08/05/2024 11:21:58 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ALICE DONATO GONZALEZ (CPF 926.XXX.XXX-15) em 28/05/2024 08:50:05 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/5E57-FCF7-9E03-BB36>

Memorando 10- 2.015/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMF-C - Contabilidade

Data: 08/05/2024 às 11:21:25

Segue termo de disponibilidade orçamentária e financeira retificada quanto ao valor.

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo

Anexos:

TERMO_DE_DISPONIBILIDADE_SAUDE_HOSPITAL.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Rodrigo Jazynski	09/05/2024 08:44:56	1Doc	RODRIGO JAZYNSKI CPF 053.XXX.XXX-41
Luciani Monteiro Cenci	09/05/2024 11:54:18	1Doc	LUCIANI MONTEIRO CENCI CPF 820.XXX.XXX-04

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **0AEB-E32D-B6A4-4813**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 381 1, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DATA: 08/05/2024

ORIGEM: SECRETARIA DE FINANÇAS

DESTINO: SECRETARIA DE SAÚDE / COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

REFERÊNCIA: DISPONIBILIDADE DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO À PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023 A QUAL ESTABELECE RECURSOS A SEREM DISPONIBILIZADOS AOS ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL DESTINADOS AO PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS, EXAMES COMPLEMENTARES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS.

VALOR: R\$421.577,81

Em atenção à solicitação formulada por Vossa Excelência, informamos existir disponibilidade orçamentária e financeira, conforme Lei nº 4.049/2023 (LOA), Lei nº 4.048/2023 (PPA) e Lei nº 4.039/2023 (LDO) e alterações, na seguinte dotação orçamentária:

Secretaria de Saúde:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - ESTADO 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1623/1019 – Serviços e proc em saúde de média e alta complexidade
Nota de Empenho:	Não se aplica

Atenciosamente,

Rodrigo Jazynski
Divisão de Contabilidade

Luciani Monteiro Cenci
Secretaria de Finanças

Assinado por 2 pessoas: RODRIGO JAZYNSKI e LUCIANI MONTEIRO CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0AEB-E32D-B6A4-4813> e informe o código 0AEB-E32D-B6A4-4813





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0AEB-E32D-B6A4-4813

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ RODRIGO JAZYNSKI (CPF 053.XXX.XXX-41) em 09/05/2024 08:44:55 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ LUCIANI MONTEIRO CENCI (CPF 820.XXX.XXX-04) em 09/05/2024 11:54:16 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0AEB-E32D-B6A4-4813>

Memorando 11- 2.015/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 08/05/2024 às 16:33:57

- Decreto Agente de Contratação.

—

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

Decreto_024_2024_Agente_de_Contratacao_e_Equipe_de_Apoio_AMP.pdf

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

GABINETE DO PREFEITO
DECRETO 024/2024_NOMEIA AGENTE DE CONTRATAÇÃO,
PREGOEIRO E EQUIPE DE APOIO DO MUNICÍPIO DE
CHOPINZINHO/PR.

DECRETO Nº 024, DE 22 DE JANEIRO DE 2024

Nomeia Agente de Contratação, Pregoeiro Equipe de Apoio do Município de Chopinzinho/PR, e dá outras providências.

O Prefeito DO MUNICÍPIO de Chopinzinho, Estado do Paraná, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, **CONSIDERANDO** os artigos 4º e 5º do Decreto 073, de 28 de março de 2023, que Regulamenta, no âmbito da Administração Pública Municipal, direta, autárquica e fundacional do Município de Chopinzinho, a Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021, que "Estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios", a aquisição e incorporação de bens ao patrimônio público municipal, os procedimentos para intervenção estatal na propriedade privada e dá outras providências.

DECRETA:

Art. 1º Ficam nomeados os servidores, Sr. Paulo Egídio Dalsasso, Sr. Sílvio Alves da Rosa e Sra. Andréia da Silva para exercer a função de Agente de Contratação/Pregoeiro do Município de Chopinzinho para o exercício de 2024.

Art. 2º Ficam igualmente nomeados os servidores, Sra. Micheli Letícia Dietrich, Sr. Wesllen Bortolassi Pressinato, e a Sra. Neide Marinez Caldato, como equipe de apoio.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DE CHOPINZINHO, PR, 22 DE JANEIRO DE 2024.

EDSON LUIZ CENCI

Prefeito

Publicado por:
Maria Antonia Schizzi
Código Identificador:289CDFA2

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 23/01/2024. Edição 2945

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

Memorando 12- 2.015/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: GAB-LC - Licitações e Contratos

Data: 08/05/2024 às 16:34:20

Encaminha-se para autorização do Sr. Prefeito.

—

Andreia da Silva
Agente Administrativo

Memorando 13- 2.015/2024

De: Edson C. - GAB

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 08/05/2024 às 16:39:40

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Segue em anexo a autorização.

Atenciosamente,

—

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Anexos:

AUTORIZACAO_73_.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO

Face ao constante dos autos, protocolado nesta Prefeitura sob o Memorando nº **2.015/2024** e considerando a média de preços de mercado, objeto da presente, **autorizo firmar Contrato de Serviços, através de Processo de Inexigibilidade de Licitação**, nos termos da Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores.

As despesas decorrentes deverão onerar os recursos orçamentários das categorias econômicas, conforme dotações, abaixo:

SECRETARIA DE SAÚDE

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - ESTADO 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1623/1019 – Serviços e proc. em saúde de média e alta complexidade
Nota de Empenho:	Não se aplica

Por outro lado, o impacto orçamentário-financeiro foi considerado no presente exercício e nos dois subsequentes, bem como tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias, nos termos dos arts. 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000.

Solicito a Divisão de Licitações e Contratos, preparação da minuta do instrumento de Licitação e Contrato, nos termos da Lei Federal nº 14.133/21, Art. 74, inciso I.

Chopinzinho - PR, 08 de maio de 2024

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Assinado por 1 pessoa: EDSON LUIZ CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.tooc.com.br/verificacao/535E6BDF-CFDE-3958> e informe o código 535E6BDF-CFDE-3958



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 535E-6BDF-CFDE-3958

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 08/05/2024 16:40:08 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/535E-6BDF-CFDE-3958>

Memorando 14- 2.015/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

Data: 09/05/2024 às 13:12:29

Prezados, boa tarde!

Foi realizado o download da minuta do Contrato para Inexigibilidade de Licitação junto ao site do município às 08h30 do dia 08 de maio de 2024.

1 – O item 3 Forma de Fornecimento da minuta padronizada foi adequado para prestação de serviços, considerando que a minuta é aquisição de bens.

2 – No item 6 do Contrato - Gestão e Fiscalização, a redação foi alterada conforme DESPACHO Nº 05/2024/PGM/MS, do memorando nº 185/2024.

3 – O item 4 – Do preço – Foi adequado conforme a especificidade do serviço.

4 – O item 7. PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA E DE RECEBIMENTO , foi adequado para prestação de serviços, tendo em vista que a minuta padronizada trata de aquisição de bens.

5 – Nas obrigações da Contratada, incluídos os itens 10.1.10 até 10.1.30.

6 – Incluído os itens 11.6 e 11.7 referentes à nota fiscal e pagamento.

Sendo essas as considerações, encaminha-se os autos para Procuradoria do Município para emissão de Parecer Jurídico.

–

Andreia da Silva

Agente Administrativo

Anexos:

EXTRATO_DO_CONTRATO_XX_2024_INEX_XX_2024.pdf

MINUTA_CONTRATO_XX_2024_INSTITUTO_SAO_RAFAEL.pdf

TERMO_DE_CONTRATACAO_DIRETA_INEX_XX_2024.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº XX/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Valor: R\$ 421.577,81 (quatrocentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta e sete reais, e oitenta e um centavos). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº XX/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (1623/1019) FONTE: 493/494. Data da assinatura: ___/___/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

MINUTA PADRÃO – CONTRATAÇÃO DIRETA – AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº XX/2024

Memorando nº 2.015/2024

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o n.º 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Genci, inscrito no CPF sob o n.º 518.894.719-68, portador da carteira de identidade n.º 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o n.º 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

O presente Contrato será regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, e pelo Decreto n.º 73, de 2023, conforme as cláusulas e condições seguintes:

1 OBJETO:

Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, conforme descrito no Termo de Referência.

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS							
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	COMPLE MENTO %	VALOR SIGTAP (R\$)	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	1	UND	0408040092 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	400%	1.739,48	6.957,92	6.957,92
2	1	UND	0408040076 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	400%	2.404,14	9.616,56	9.616,56
3	9	UND	0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	150%	225,16	337,74	3.039,66
4	1	UND	0408060085 - BURSECTOMIA	150%	213,63	320,45	R\$ 320,45
5	1	UND	0408060476 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	150%	680,20	1.020,30	1.020,30
6	23	UND	0407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	200%	637,97	1.275,94	29.346,62
7	37	UND	0408010142 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	200%	423,51	847,02	31.339,74



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

8	4	UND	0408060182 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	200%	327,25	654,50	2.618,00
9	4	UND	0408060441 - TENÓLISE	150%	229,40	344,10	1.376,40
10	1	UND	0408050373 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	150%	243,81	365,72	365,72
11	1	UND	0408010231 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	150%	295,75	443,63	R\$ 443,63
12	10	UND	0408060310 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	150%	368,03	552,05	5.520,45
13	18	UND	0408050659 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	200%	355,81	711,62	12.809,16
14	1	UND	0408060484 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	150%	421,30	631,95	631,95
15	1	UND	0408050446 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	300%	268,41	805,23	805,23
16	1	UND	0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	150%	377,59	566,39	566,39
17	3	UND	0408060050 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	300%	213,79	641,37	1.924,11
18	1	UND	0408060450 - TENOMIORRAFIA	150%	205,91	308,87	308,87
19	3	UND	0408050390 - TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	300%	498,16	1.494,48	4.483,44
20	1	UND	0408060328 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	200%	139,07	278,14	278,14
21	1	UND	0409070068 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	150%	372,54	558,81	558,81
22	17	UND	0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	400%	1.653,73	6.614,92	112.453,64
23	9	UND	0408050160 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	200%	2.294,32	4.588,64	41.297,76
24	2	UND	0408050896 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	300%	475,80	1.427,40	2.854,80
25	1	UND	0408050888 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	200%	578,89	1.157,78	1.157,78
26	1	UND	0408050926 - TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	150%	1.330,37	1.995,56	1.995,56
27	1	UND	0408050055 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	400%	2.207,20	8.828,80	8.828,80



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

28	4	UND	0408060190 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	200%	645,68	1.291,36	5.165,44
29	1	UND	0408060158 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR	150%	122,01	183,02	183,02
30	1	UND	0408050152 - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	300%	578,89	1.736,67	1.736,67
31	11	UND	0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	150%	337,22	505,83	5.564,13
32	1	UND	0404010415 - TURBINECTOMIA	150%	315,65	473,48	473,48
33	1	UND	0404010024 - AMIGDALECTOMIA	150%	306,57	459,86	459,86
34	3	UND	0404010016 - ADENOIDECTOMIA	150%	348,18	522,27	1.566,81
35	1	UND	0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	150%	247,46	371,19	371,19
36	2	UND	0404010350 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	150%	618,15	927,23	1.854,45
37	12	UND	0409050083 - POSTECTOMIA	150%	219,12	328,68	3.944,16
38	8	UND	0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	150%	434,99	652,49	5.219,88
39	19	UND	0407030026 - COLECISTECTOMIA	150%	996,34	1.494,51	28.395,69
40	4	UND	0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	200%	539,92	1.079,84	4.319,36
41	2	UND	0407020217 - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	150%	246,81	370,22	740,43
42	8	UND	0407020284 - HEMORROIDECTOMIA	150%	315,94	473,91	3.791,28
43	1	UND	0407020322 - PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	300%	178,24	534,72	534,72
44	1	UND	0407020357 - PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	150%	374,14	561,21	561,21
45	1	UND	0404010466 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	200%	450,83	901,66	901,66
46	1	UND	0409040169 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL	300%	350,13	1.050,39	1.050,39
47	2	UND	0407020276 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	200%	363,90	727,80	1.455,60
48	1	UND	0407020268 - FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO	150%	374,14	561,21	561,21
49	1	UND	0407020470 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	400%	183,64	734,56	734,56
50	1	UND	0409070238 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL	150%	339,52	509,28	509,28
51	1	UND	0407020225 - EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	150%	335,35	503,03	503,03



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

52	1	UND	0407030034 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	150%	992,45	1.488,68	1.488,68
53	1	UND	0407020063 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	400%	1.817,45	7.269,80	7.269,80
54	2	UND	0407040099 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	200%	610,06	1.220,12	2.440,24
55	1	UND	0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	150%	543,08	814,62	814,62
56	1	UND	0401020070 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE	150%	143,72	215,58	215,58
57	1	UND	0401020088 - EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	150%	143,72	215,58	215,58
58	17	UND	0401020100 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	150%	158,11	237,17	4.031,81
59	1	UND	0408060018 - ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	150%	253,93	380,90	380,90
60	6	UND	0408050039 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	400%	371,12	1.484,48	8.906,88
61	1	UND	0408060140 - FASCIECTOMIA	150%	222,95	334,43	334,43
62	1	UND	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	150%	151,66	227,49	227,49
63	1	UND	0408050128 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	150%	273,15	409,73	409,73
64	1	UND	0408060557 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	150%	420,20	630,30	630,30
65	1	UND	0408060581 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	150%	377,00	565,50	565,50
66	2	UND	0408010215 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	200%	379,15	758,30	1.516,60
67	1	UND	0408020601 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	200%	229,29	458,58	458,58
68	2	UND	0409060046 - CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO	200%	167,42	334,84	669,68
69	7	UND	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	200%	907,93	1.815,86	12.711,02
70	44	UND	0403020123 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	150%	347,62	521,43	22.942,92
71	1	UND	0408060530 - TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	200%	346,53	693,06	693,06



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

72	1	UND	0408010118 - OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	400%	284,27	1.137,08	1.137,08
VALOR TOTAL							421.577,81

São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.1.1. O Termo de Referência e o Termo de Inexigibilidade que deu origem à contratação;
- 1.1.2. A Autorização de Contratação Direta;
- 1.1.3. A Proposta da Contratada;
- 1.1.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2 FUNDAMENTO:

Este contrato decorre da **Inexigibilidade de Licitação n.º XX/2024**, com fundamento no artigo 74 da Lei Federal 14.133/2021 - É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

"I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos;"

Objeto do **Processo Administrativo n.º 57/2024**, com a autorização publicada no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, sítio eletrônico oficial e no Diário Oficial do Município após a homologação do Processo, e conforme ato de autorização no despacho n.º 13 do Memorando n.º 2.015/2024.

3 FORMA DE FORNECIMENTO:

3.1 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações para realização do objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.

3.2 Os instrumentos de registro conforme modalidade do atendimento, tem caráter de atendimento eletivo, devendo ser utilizado as series numéricas específicas para a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).

3.3 Quanto ao envio de atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares em competência posterior à do atendimento/alta, deve-se respeitar o prazo de apresentação para processamento de até 4 competências (a contar a partir do mês de atendimento ou alta do paciente).

3.4 As AIH's devem ser processadas em sistema próprio e encaminhado o arquivo referente à Secretaria de Saúde para fins de faturamento, até o dia 17 de cada mês.

3.5 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo de internação, até que ocorra a alta hospitalar.

4 PREÇO E VALOR DO CONTRATO:

4.1 O Contratante pagará à Contratada os preços unitários previstos em sua proposta, que é parte integrante deste contrato, conforme tabela constante no item 1 deste contrato.

4.2 O valor total da contratação será de R\$ 421.577,81 (quatrocentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta e sete reais, e oitenta e um centavos), considerando os procedimentos programados no Plano Municipal, o incremento federal em até 400% e as filas de espera.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

4.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

4.4 Para os procedimentos listados na tabela do Item 1.1 será pago complementação dos valores dos procedimentos constantes nos Planos Estaduais de Redução das Filas e nas filas de espera do município, com recursos federais, até o limite de 400% do valor da Tabela SUS, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), sob responsabilidade de cada gestor.

4.5 O pagamento dos procedimentos acima citados só dar-se-á mediante a efetiva comprovação da realização dos mesmos, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD).

4.6 O valor mensal a ser repassado será baseado nos relatórios dos registros pós processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

4.7 Os procedimentos de laqueadura e vasectomia devem ser apresentados regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

4.8 Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

4.9 Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

4.10 Somente serão pagos os valores referentes aos bens e quantitativos efetivamente entregues e que tenham sido recebidos definitivamente pelo contratante.

5. DO REAJUSTE

5.1 A periodicidade de reajuste do valor da contratação será anual, conforme disposto na Lei Federal nº 10.192/2021

5.1.1 O reajuste que trata o item anterior, só será concedido caso haja alteração dos valores de referência do SIGTAP.

5.1.2 A data-base do reajuste será vinculada à data da assinatura do contrato.

5.1.3 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. A RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

I- Analisar a documentação que antecede o pagamento;

II- Analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;

III- Analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;

IV- Analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- V-** Acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;
- VI-** Decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;
- VI-** Efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII-** Preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;
- VI-** Inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- VII-** outras atividades compatíveis com a função.
- 6.1.2** as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.
- 6.2** A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Servidora Senhora Juciele Cristina de Quadros - CPF 081.189.539-47, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:
- I-** Esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;
- II-** Expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;
- III-** Proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;
- IV-** Adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;
- V-** Conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;
- VI-** Proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;
- VII-** Determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;
- VIII-** Exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;
- IX-** Determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;
- X-** Receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;
- XI-** Dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;
- XII-** Verificar a correta aplicação dos materiais;
- XIII-** Requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;
- XIV-** Realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

XV- Propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA E DE RECEBIMENTO:

7.1 Os serviços deverão ser executados no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: Instituto de Assistencial Social e Saúde São Rafael, Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho/PR, conforme horários disponibilizados pelos profissionais médicos, mediante agendamento prévio, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo para agendamento: 15 (quinze) dias, contados do recebimento da autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.

7.1.3 Prazo para realização: 60 (sessenta) dias, contados do recebimento da autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.

7.1.4 Forma de execução:

7.1.4.1 Os serviços devem ser executados de acordo com a demanda da Secretaria de Saúde.

7.1.4.2 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.4.3 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.4.4 Os serviços e materiais serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.4.5 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.4.6 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.4.7 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.4.8 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8 FONTE DE RECURSOS:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

8.1 A despesa correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - ESTADO 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1623/1019 – Serviços e proc. em saúde de média e alta complexidade
Nota de Empenho:	Não se aplica

9 VIGÊNCIA:

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da assinatura do Contrato podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações da Contratada:

10.1.1 Os procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser realizados mediante agendamento prévio, sendo que a CONTRATANTE ficará responsável pela coordenação e agendamento dos procedimentos aos usuários SUS do Município de Chopinzinho, sendo de responsabilidade da CONTRATADA dispor de todos os materiais, equipamentos e espaços necessários para a realização dos serviços profissionais ora contratados, devendo os atendimentos ocorrerem de acordo com a ética médica;

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

10.1.12 Atender as seguintes legislações, no que couber:

10.1.12.1 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;

10.1.12.2 Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

10.1.12.3 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

10.1.13 Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

10.1.14 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

10.1.15 Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

10.1.16 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

10.1.17 Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

10.1.18 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

10.1.19 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

10.1.20 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

10.1.21 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

10.1.22 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH;

10.1.23 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

10.1.24 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

10.1.25 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.26 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.27 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II).

10.1.28 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI).

10.1.29 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.30 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respetivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar à contratada, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da contratada, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento à contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pela Contratada, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir a contratada, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

11 FORMA DE PAGAMENTO

11.1 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratada em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.2 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.2.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

11.3 O prazo estabelecido no item 11.1 ficará suspenso na hipótese prevista no item 13.4.1 deste contrato.

11.3.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.4 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

11.6 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.7 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o pagamento só será realizado após efetiva comprovação da realização dos procedimentos pós faturamento.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. A contratada que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2. A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3. O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4. A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda a contratada.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

13.4.1. A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5. Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa à Contratada.

14.4 A Contratada, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, a contratada será obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;
- b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e
- c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato.

15.5 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

15.6 É vedado a subcontratação total ou parcial do objeto deste Contrato.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e a CONTRATADA, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte da CONTRATADA, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pela CONTRATADA somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que a CONTRATADA realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 A Contratada deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 A Contratada dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pela CONTRATADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para a CONTRATADA e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado da CONTRATADA manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.10 A Contratada responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais da CONTRATADA, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte da CONTRATADA, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados à Contratada, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos à CONTRATADA.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a Contratada providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

17. DISPOSIÇÕES GERAIS:

17.1 Integram o presente contrato, para todos os fins: o termo de referência e a proposta apresentada pela Contratada durante o procedimento administrativo que deu origem à contratação.

17.2 Este contrato é regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021, pelo Decreto n.º 73, de 2023 e demais leis pertinentes ao objeto do contrato, aplicando-se referida legislação aos casos omissos no presente contrato.

17.3 O Contratante enviará o resumo deste contrato à publicação no Diário Oficial do Município de Chopinzinho e no sítio eletrônico oficial, sem prejuízo de disponibilização da íntegra do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sistema interno utilizado pelo município.

17.4 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Chopinzinho-PR, ___/___/2024

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci
Contratante



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Instituto de Assistência Social e Saude São Rafael-Chopinzinho/PR
Enio Bragato - Presidente
Contratada

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato

Juciele Cristina de Quadros
Fiscal Substituta do Contrato

Testemunhas:

1 – Nome:

2 – Nome:



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: XX/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 57/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 2.015/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o n.º 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o n.º 518.894.719-68, portador da carteira de identidade n.º 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o n.º 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

DO VALOR

O valor total do contrato é de R\$ 421.577,81 (quatrocentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta e sete reais, e oitenta e um centavos).

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da sua assinatura.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - ESTADO 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1623/1019 – Serviços e proc. em saúde de média e alta complexidade
Nota de Empenho:	Não se aplica

DA JUSTIFICATIVA

Considerando a Portaria GM/MS Nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e Consultas Especializadas.

Considerando a Deliberação nº 043, de 31 de janeiro de 2024, da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB (em anexo) que aprova o Plano Estadual de Redução de Filas de cirurgias eletivas do Estado do Paraná, com percentual de incremento de 150% para os procedimentos de média e alta complexidade elencados em seu anexo II.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Considerando a Deliberação CIB nº 080, de 07 de março de 2024 (em anexo) que altera os incrementos dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas (em até 400%), bem como o Plano de cada município, relativos aos recursos da Portaria nº 2.336/23 e normativas subsequentes.

Considerando o Plano Municipal, no qual foram programadas as quantidades de cada procedimento com seu respectivo valor de incremento (em anexo).

Considerando o valor de referência dos procedimentos programados no Plano citado acima são os do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, conforme consta em anexo.

Considerando que desde ano de 2016 o Município de Chopinzinho possui Gestão Plena Saúde;

Considerando a necessidade de gerar série histórica e conseqüentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho.

Considerando que a partir do item 52 são procedimentos que foram incluídos além dos que haviam sido programados no Plano, como base para quantitativo dos mesmos utilizou-se a fila de espera (em anexo), visando diminuir a lista de espera.

Considerando que como base de porcentagem para incremento dos itens 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71 e 72 foi utilizado o Anexo I da Deliberação CIB nº 80.

Considerando que a Tabela SIGTAP encontra-se com valor defasado, para os itens 55, 56, 57, 58, 64 e 65 que não foram programados no Plano Municipal e não constam no Anexo I da Deliberação CIB nº 80, foi utilizado como base de porcentagem para incremento o valor já praticado pelo CONIMS e pago pelos municípios consorciados conforme consta no Edital de Chamamento Público nº 002/2023, sendo de duas vezes e meia o valor da SIGTAP, visando não onerar os cofres públicos.

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos.

Considerando a Resolução SESA nº 1.104/2021 que institui o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”.

Considerando a Resolução SESA nº 1413/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 1648/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

Considerando que as consultas e exames pré-operatório e pós-operatório serão efetuados via Consórcio Intermunicipal da Saúde – CONIMS.

Chopinzinho-PR, ___/___/2024.

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, ___/___/2024.

Edson Luiz Cenci
Prefeito

Memorando 15- 2.015/2024

De: Maria S. - PGM

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES - A/C Thiago S.

Data: 09/05/2024 às 13:35:32

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Faço esses autos conclusos ao Procurador Municipal Thiago Voracoski Santos - PGM-LIC, do que lavro o presente termo.

—

Maria Antonia Schizzi

Assessora Jurídica

Decreto 102/2023



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 81E0-D289-1A77-C46C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARIA ANTONIA SCHIZZI (CPF 103.XXX.XXX-31) em 09/05/2024 13:35:46 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/81E0-D289-1A77-C46C>

Memorando 16- 2.015/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: SMS - Secretaria de Saúde - A/C Vinicius T.

Data: 20/05/2024 às 10:13:40

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOSCIRURGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Prezado Secretário,

Considerando que o processo está concluso ao Dr. Thiago Voracoski Santos desde o dia 09 de maio de 2024; considerando a complexidade decorrente de contratação direta, análise acerca das fontes dos recursos, legalidade forma de contratação, análise quanto a a adequação de pagamento das cirurgias eletivas acima da tabela SUS; considerando o fato do Dr. Thiago estar de licença médica nesta semana, e estar acompanhando esta contratação, já tendo realizado reunião com representantes do Instituto São Rafael; considerando que tenho capacitação profissional relevante nos dias 23 e 24 de maio de 2024, e terei prazos judiciais a cumprir esta semana, além da participação em audiência judicial, passo a solicitar a s seguintes informações; considerando, ainda, a possibilidade de não ser possível a emissão de um parecer conclusivo ainda esta semana, se restarem pendentes dúvidas que demandem uma melhor instrução do processo, passo a indagar o que segue:

É possível que o processo seja analisado na próxima semana, data provável de retorno do Dr. Thiago sem prejuízos à Administração como perda de recurso de convênio ou outro fonte?

Considerando que, segundo informações do prefeito municipal, Sr. Edson Luiz Cenci, houve agendamento de cirurgias eletivas contando com a realização da contratação, para sexta-feira pelo Instituto São Rafael, o que parece altamente precipitado, solicito que o secretário municipal de saúde se manifeste acerca de qual a medida mais adequada a ser tomada neste caso, haja vista a possibilidade de que o processo não esteja aprovado pelo jurídico na sexta-feira, ainda que este procurador inicie a análise, caso haja a necessidade de instrução complementar.

Se houver prejuízos a postergação da análise do processo do processo para a próxima semana, indicar quais os prejuízos, com a documentação pertinente em anexo, posto que implicará no cancelamento da capacitação deste procurador, e preterimento de análise de processos em curso.

Solicito urgência no retorno, posto que há processo de capacitação pendente de análise.

As informações que tive deste processo foram fornecidas pelo prefeito municipal, em reunião realizada no gabinete da procuradoria na data da emissão deste despacho.

Atenciosamente,

—
Marcio Stringari

Assinado por 1 pessoa: MARCIO STRINGARI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/E7D6-8DB8-21BB-C9F8> e informe o código E7D6-8DB8-21BB-C9F8





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E7D6-8DB8-21BB-C9F8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 20/05/2024 10:13:54 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/E7D6-8DB8-21BB-C9F8>

Memorando 17- 2.015/2024

De: Vinicius T. - SMS

Para: -

Data: 20/05/2024 às 11:00:11

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Em atenção ao Despacho 16, considerando as informações sobre compromissos já agendados, foi entrado em contato com a Direção do Instituto São Rafael sobre as datas dos agendamentos das cirurgias eletivas, para que fossem adiadas, visto que não há processo aprovado pelo Jurídico.

Conforme o exposto, informo que as cirurgias eletivas serão adiadas, podendo ser postergada a análise jurídica.

Vale ressaltar que é necessário o processamento das AIHs (Autorização dos Internamentos das cirurgias eletivas) durante a competência 06/2024, para que sejam aprovadas pelo Ministério da Saúde e posteriormente os recursos financeiros referente ao incentivo serem transferidos ao Município de Chopinzinho.

—
Vinicius Tourinho

Secretário Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1F89-A20A-536A-517A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 20/05/2024 11:00:51 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/1F89-A20A-536A-517A>

Memorando 18- 2.015/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Edson C.

Data: 20/05/2024 às 12:33:30

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOSCIRURGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Prezado Prefeito,

Considerando a manifestação do secretário municipal de saúde contida no despacho anterior; considerando que até quarta feira (22/05/2024) haverá tempo hábil para cumprimento dos prazos judiciais que precluem esta semana, e de aditivos de contratos com vencimento para esta semana, procederei à análise do processo de inexigibilidade da referida capacitação, na perspectiva deste procurador participar do curso de capacitação em procedimentos auxiliares de licitação, com data prevista para 23 e 24 de maio de 2024 no município de Cascavel-PR.

À disposição para eventuais dúvidas, solicitações ou orientações da gestão.

Atenciosamente,

—

Marcio Stringari
Procurador Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D3BD-4260-C6EF-A5E0

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 20/05/2024 12:33:43 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/D3BD-4260-C6EF-A5E0>

Memorando 19- 2.015/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Edson C.

Data: 22/05/2024 às 12:16:56

Conforme já comunicado à assessoria jurídica vinculada à Procuradoria Municipal, comunico que estou afastado das minhas funções na data de hoje.

Não obstante, o prefeito municipal, ainda que tendo ciência do afastamento, solicitou de forma veemente que eu analise o processo relacionado a este memorando, considerando que, em suas palavras "(...) pessoas do Conselho que não recebem nada do Instituto, que graças a Deus agora está começando a funcionar estão pedindo e está questão pode tomar inclusive outras proporções pelo prejuízo de saúde e financeiro do instituto.(...)"

Apenas para fins de registro na segunda-feira tive que empregar os dois períodos de trabalho em atendimento ao prefeito municipal, para tratar da questão deste procedimento; para cumprir os prazos judiciais da semana, e para emitir pareceres referentes a aditamentos contratuais, com vencimento para esta semana.

Ontem, mesmo doente, compareci a Procuradoria para realizar pareceres sobre aditamento cujo contrato vence esta semana, e emitir parecer acerca de recurso administrativo concernente a serviços de corte de grama, cujo atraso na disponibilização podem acarretar prejuízos graves a comunidade.

Ainda ontem, estive em atendimento médico, tive de me submeter a medicação mediante soro, e foi emitido afastamento médico por dois dias a partir de ontem.

Apesar de afastado e passando por duas noites praticamente sem dormir concordo com o pedido do prefeito municipal, considerando as suas últimas justificativas.

Contudo gostaria que fosse informado pelo prefeito municipal se o Dr. Thiago tinha ciência de que havia cirurgias marcadas para essa sexta-feira, considerando que o procedimento está concluso a ele desde o dia 09/05/2024.

E ressalto que analisarei o procedimento com a técnica que o cargo me vincula, mas dentro das limitações de saúde do momento.

E somente o parecer será conclusivo, desde que verificado que o processo está de acordo com a legislação, não me responsabilizando pelos agendamentos marcados.

Por fim, solicito que o prefeito municipal confirme neste procedimento a solicitação de análise deste procedimento.

Atenciosamente,

—

Marcio Stringari

Procurador Municipal

Memorando 20- 2.015/2024

De: Edson C. - GAB

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES

Data: 22/05/2024 às 13:50:49

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Conforme bem abordado pelo douto procurador sobre o meu pedido de análise do processo relacionado ao presente memorando, justifico que é de grande relevância a sua atuação neste sentido, tendo em vista, que a referida situação pode ter outros desdobramentos bem prejudiciais, inclusive trazendo prejuízos na prestação do serviço de saúde, e ainda desencadeando problemas de ordem financeira.

Com relação a sua indagação no parágrafo sétimo informo que o Dr. Thiago Voracoski Santos, não tinha ciência de que havia cirurgias agendadas para sexta-feira dia 24/05/2024.

Por fim, solicito encarecidamente seus bons préstimos no sentido de analisar o presente procedimento, e emitir parecer jurídico conclusivo nos termos da legislação vigente e aplicável ao caso em questão.

Sem mais para o momento e me coloco a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

—
Edson Luiz Cenci
Prefeito



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 52A4-5FEE-83CE-159B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 22/05/2024 13:50:58 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/52A4-5FEE-83CE-159B>

Memorando 21- 2.015/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Edson C.

Data: 22/05/2024 às 14:01:33

Senhor prefeito,

Uma última dúvida:

De quem partiu a orientação para proceder ao agendamento das consultas para essa sexta-feira. Quem foi o agente público responsável, haja vista que o processo sequer foi analisado pela assessoria jurídica.

Considerando que o Dr Thiago me indagou via WhatsApp na segunda feira no final da tarde se eu estava ciente dos agendamentos para sexta-feira, devo concluir que o prefeito somente informou ao colega dos agendamentos nesta segunda.

E informe, ainda, se possível, porque não foi solicitada urgência na análise do processo.

Atenciosamente,

—

Marcio Stringari

Procurador Municipal

Memorando 22- 2.015/2024

De: Edson C. - GAB

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES

Data: 22/05/2024 às 16:15:24

Setores envolvidos:

GAB, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Com relação ao quesito primeiro informo que o agente público responsável foi o senhor Vinicius Tourinho, Secretário Municipal de Saúde de Chopinzinho.

Já em relação a estes dois últimos questionamentos, tenho a lhe informar que solicitei verbalmente ao Dr. Thiago Voracoski Santos na quinta-feira dia 16/05/2024, o qual estava trabalhando no presencial, e na ocasião pontuei ao referido que analisasse o processo pois era prioritário, devido a sua relevância e os reflexos negativos que podem vir a ser desencadeados em caso de não ser efetivado a contratação da empresa para a realização dos procedimentos.

Atenciosamente,

—

Edson Luiz Cenci
Prefeito



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 9767-CE40-B129-6991

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 22/05/2024 16:15:39 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/9767-CE40-B129-6991>

Memorando 23- 2.015/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: GAB - Gabinete do Prefeito - A/C Edson C.

Data: 23/05/2024 às 14:35:12

Setores (CC):

GAB, GAB-CI, SMA-LC, SMS-CLI

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Senhor Prefeito,

Considerando as limitações de saúde ontem a tarde me limitei a analisar as peças de um processo judicial com audiência marcada para as 17:00 hs de 22/05/2024.

Quanto à solicitação de redesignação de audiência sugerida pelo prefeito, não poderia voltar a realizar atividades administrativas e solicitar a redesignação de audiência, sob pena de responsabilidade.

Não obstante tomei conhecimento do resultado de exame de antígeno para coronavírus, que resultou positivo; inclusive minha esposa e filho apresentaram os mesmos sintomas e e estão em tratamento.

Conforme já havia adiantado ontem no final da tarde, considerando os transtornos decorrente da doença, e os sintomas incômodos da doença, não poderei analisar esse procedimento, diante da mudança de cenário, posto que passei manhã no hospital com a minha família para atendimento médico.

Isto posto, considerando que o processo está dentro da cota parte dos processos sob responsabilidade do Dr. Thiago, estou procedendo à devolução do referido, posto que a questão dos agendamentos deve ter sofrido a necessária alteração, não se justificando mais a mudança do parecerista.

Ressalto o atraso de uma semana nos processos sob minha responsabilidade, considerando as licenças médicas de ambos os procuradores.

Coloco-me a disposição para eventuais questionamentos, ou orientações.

Atenciosamente.,

—
Marcio Stringari
Procurador Municipal





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DED5-05C9-3DA1-B3F9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 23/05/2024 14:40:55 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/DED5-05C9-3DA1-B3F9>

Memorando 24- 2.015/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES - A/C Thiago S.

Data: 23/05/2024 às 14:37:56

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOSCIRURGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Prezado,

Para ciência dos despachos anteriores.

Segue o procedimento para vossa análise.

Atenciosamente,

—
Marcio Stringari
Procurador Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A4B5-4A82-6854-3CD2

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 23/05/2024 14:39:33 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/A4B5-4A82-6854-3CD2>

Memorando 25- 2.015/2024

De: Marcio S. - PGM-LIC

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO - A/C Maria S.

Data: 23/05/2024 às 14:39:08

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOSCIRURGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Prezada,

Para ciência e controle.

Atenciosamente,

—
Marcio Stringari
Procurador Municipal



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 148F-B471-79C1-B906

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MARCIO STRINGARI (CPF 248.XXX.XXX-23) em 23/05/2024 14:41:30 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/148F-B471-79C1-B906>

Memorando 26- 2.015/2024

De: Edson C. - GAB

Para: PGM-LIC - LICITAÇÕES - A/C Thiago S.

Data: 27/05/2024 às 08:47:37

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Solicito a análise prioritária deste processo devido a sua grande relevância, tendo em vista, que a referida situação pode ter outros desdobramentos bem prejudiciais, inclusive trazendo prejuízos na prestação do serviço de saúde, pois existem cirurgias agendadas, e a celeridade na tramitação garante a efetivação destes serviços.

Por fim, solicito encarecidamente seus bons préstimos no sentido de analisar o presente procedimento, e emitir parecer jurídico conclusivo nos termos da legislação vigente e aplicável ao caso em questão.

Sem mais para o momento e me coloco a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

—

Edson Luiz Cenci
Prefeito



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0892-3BF4-93E0-7EAE

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ EDSON LUIZ CENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 27/05/2024 08:51:03 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/0892-3BF4-93E0-7EAE>

Memorando 27- 2.015/2024

De: Thiago S. - PGM-LIC

Para: SMS - Secretaria de Saúde

Data: 27/05/2024 às 11:01:06

Setores (CC):

SMS, SMA-LC

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOSCIRURGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

—
Sem mais para o momento, renovo a Vossa(s) Senhora(s) os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Chopinzinho(PR), datado e assinado eletronicamente (Certificado Digital – AC OAB G3)

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586

Anexos:

Parecer_Padrao_Inexigibilidade_instituto_sao_rafael_Lei_14133_21_Memorando_2015_2024.pdf



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 2015/2024.

PARECER

1. DO RELATÓRIO

Trata-se de análise de legalidade do **MEMORANDO ELETRÔNICO Nº 2015/2024**, no qual a **Secretaria Municipal de Saúde** pretende contratar, através de **inexigibilidade de licitação, entidade especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, no âmbito do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.**

Os autos foram regularmente formalizados em processo eletrônico (1Doc)¹, e encontram-se instruídos com os seguintes documentos a saber: estudo técnico preliminar da Secretaria Municipal interessada; estimativa da despesa; certidões de regularidade fiscal e trabalhista; cartão CNPJ; dotação orçamentária; autorização do ordenador de despesa; minutas do edital e contrato.

É o relatório.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO

2.1. DO CAMPO DE ANÁLISE DO PARECER JURÍDICO

Nos termos do art. 53 da Lei nº 14.133/21, ao *“final da fase preparatória, o processo licitatório seguirá para o órgão de assessoramento jurídico da Administração, que realizará controle prévio de legalidade mediante análise jurídica da contratação”*. O § 1º desse mesmo dispositivo estabelece, ainda, que *“§ 1º Na elaboração do parecer jurídico, o órgão de assessoramento jurídico da Administração deverá: I - apreciar o processo licitatório conforme critérios objetivos prévios de atribuição de prioridade; II - redigir sua manifestação em linguagem simples e compreensível e de forma clara e objetiva, com apreciação de todos os elementos indispensáveis à contratação e com exposição dos pressupostos de fato e de direito levados em consideração na análise jurídica;”*.

De acordo com o art. 4º, parágrafo único, do Decreto Municipal nº 484/2021, *“A responsabilidade pela correta instrução dos protocolados com toda a documentação necessária, bem como pela regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto será dos agentes públicos responsáveis pela elaboração dos referidos documentos.”*.

¹ Processo eletrônico autorizado mediante o Decreto Municipal nº 291/2019 e Decreto Municipal nº 489/2020.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Sem embargo, não se incluem no âmbito desta análise a regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto, bem como os elementos técnicos ou discricionários pertinentes ao caso, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.

2.2. DA OBRIGATORIEDADE DA CONTRATAÇÃO VIA LICITAÇÃO E SUAS EXCEÇÕES

Toda a vez que a Administração Pública pretende contratar terceiros para executar obras, prestar serviços e comprar, a regra é a licitação (art. 37, inc. XXI,² da CRFB/88) e a exceção a contratação direta, via dispensa ou inexigibilidade.

O procedimento licitatório visa garantir não apenas a seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, mas sim, visa assegurar o princípio constitucional da isonomia entre os potenciais prestadores do serviço ou fornecedores do objeto pretendido pelo Poder Público.

Entretanto, a própria Carta Magna, em seu art. 37, XXI, ao fazer a exigência da licitação, ressalva “os casos especificados na legislação”, abre a possibilidade da lei ordinária fixar hipóteses para estabelecer exceções à regra de licitar.

Essas exceções estão previstas nos artigos 74 e 75 da Lei nº 14.133/21, que tratam, respectivamente, sobre os casos de dispensa e inexigibilidade de licitação.

De todo modo, partindo-se da premissa que a regra é a licitação e a exceção a contratação direta, necessário diferenciar as formas de contratação direta, as quais foram resumidas pela Lei nº 14.133/21 em hipóteses de *inexigibilidade* e de *dispensa*.

De forma muito didática, Fernanda Marinela assim as distingue:

“Quando a disputa for inviável, o certame será inexigível. De outro lado, a dispensa pressupõe uma licitação ‘exigível’ que só não ocorrerá por vontade do legislador. Em termos práticos, o administrador deverá verificar primeiramente se a licitação é exigível ou inexigível, conforme a possibilidade ou não de competição. Sendo assim, afastada a inexigibilidade, passará a verificar a presença dos pressupostos de dispensa da licitação.”³

Passa-se, doravante, à análise do caso concreto.

² “Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações;”

³ MARINELA, Fernanda. **Direito administrativo**. 7 ed. Niterói: Impetus, 2013, p. 465.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.3. DA ANÁLISE DO CASO CONCRETO

A Secretaria Municipal de Saúde pretende contratar, através de **inexigibilidade de licitação, empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, no âmbito do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.**

2.3.1. DA AUTORIDADE COMPETENTE

O Prefeito Municipal autorizou a abertura do procedimento licitatório e, depois, a contratação através do processo de inexigibilidade.

2.3.2. DA JUSTIFICATIVA

Sob o ponto de vista técnico-jurídico, a justificativa apresentada pela Secretaria Municipal interessada contempla motivos legítimos e benefícios resultantes da contratação direta.

2.3.3. DA DEFINIÇÃO DO OBJETO

As especificações mínimas do objeto, contidas no Termo de Referência, são claras, objetivas e vinculadas às necessidades apontadas e, ao mesmo tempo, não indicam direcionamento.

2.3.4. DA MODALIDADE

Agiu com acerto a Divisão de Licitações e Contratos ao encaminhar à contratação, na modalidade Inexigibilidade.

Com o devido respeito, mas a inviabilidade de competição é suficiente para justificar a contratação direta, via inexigibilidade, com base no art. 74, da Lei nº 14.133/21, *in verbis*:

Art. 74. É inexigível a licitação quando **inviável a competição**, em especial nos casos de: (g.n.)

De acordo com a manifestação da Secretaria Municipal de Saúde, o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob CNPJ nº 30.836.461/0001-60, é o único estabelecimento instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no SCNES 7039344, que presta serviços hospitalares, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme consulta ao site do SCNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Vê-se, portanto, que não há supedâneo fático para a realização do procedimento licitatório.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

O grau de subjetividade em relação à avaliação do serviço que será prestado, dadas as suas particularidades, impede a adoção de critérios objetivos para a mensuração e avaliação da melhor proposta. Não há como se definir, objetivamente, qual seria a melhor empresa que melhor atenderia aos interesses da Administração, preservando a seleção isonômica do executor do serviço. *“Enquanto a licitação é norteadada pelo princípio da impessoalidade, a inexigibilidade é marcadamente informada pela pessoalidade”*, diz o professor Renato Geraldo Mendes, em artigo intitulado *“A inexigibilidade de licitação na visão do TCU”*, publicado na Revista Zênite de Licitações e Contratos – ILC.⁴

Todavia, como o administrador público não está livre para contratar, ainda mais nas hipóteses de contratação direta, via inexigibilidade, é necessário que certos requisitos sejam comprovados nos autos do processo de contratação direta.

Pela redação do art. 72 da Lei nº 14.133/21, para que a contratação seja legal é necessário: **I** - documento de formalização de demanda e, se for o caso, estudo técnico preliminar, análise de riscos, termo de referência, projeto básico ou projeto executivo; **II** - estimativa de despesa, que deverá ser calculada na forma estabelecida no art. 23 da Lei; **III** - parecer jurídico e pareceres técnicos, se for o caso, que demonstrem o atendimento dos requisitos exigidos; **IV** - demonstração da compatibilidade da previsão de recursos orçamentários com o compromisso a ser assumido; **V** - comprovação de que o contratado preenche os requisitos de habilitação e qualificação mínima necessária; **VI** - razão da escolha do contratado; **VII** - justificativa de preço; **VIII** - autorização da autoridade competente.

Passa-se ao exame desses requisitos.

2.3.4.1. DAS EXIGÊNCIAS DO DA LEI Nº 14.133/21

2.3.4.1.1. DO CONTRATO A SER FIRMADO COM A PRÓPRIA EMPRESA QUE PRESTARÁ O SERVIÇO

De acordo com os documentos que constam dos autos, a Secretaria Municipal interessada pretende contratar **Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael**.

2.3.4.1.2. DA JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO CONTRATADO(A)

A grande preocupação na interpretação das hipóteses de dispensa e inexigibilidade é a abrangência das expressões contidas no permissivo legal. Em verdade, trata-se de termos jurídicos indeterminados, que concedem, em tese, certa margem de discricionariedade ao administrador.

A proporcionalidade é princípio de envergadura constitucional que decorre do devido processo legal em sua acepção substantiva. Tem por finalidade limitar a atuação do Poder Público a parâmetros constitucionalmente aceitáveis.

⁴ Disponível em: [https://static.zenite.com.br/portal/blog/Doutrina_1_Dr.Renato_ilc209.pdf]. Acesso em: 11/07/2018.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

A proporcionalidade deve ser analisada levando-se em conta o trinômio necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito, que são conceitos parcelares que permitem a verificação da lisura e aceitabilidade de uma conduta estatal.

Pergunta-se, então:

a) há **necessidade** da contratação para que cumpra com o seu objeto? A contratação é necessária para que o Município disponha de **empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, no âmbito do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas;**

b) há **adequação** entre a medida tomada e fim almejado? Há um perfeito acoplamento entre a ação e o resultado? A contratação mostra-se a escolha correta, haja vista que, de acordo com a Justificativa da Secretaria Municipal interessada:

“2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 Considerando a Portaria GM/MS Nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e Consultas Especializadas.

2.2 Considerando a Deliberação nº 043, de 31 de janeiro de 2024, da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB (em anexo) que aprova o Plano Estadual de Redução de Filas de cirurgias eletivas do Estado do Paraná, com percentual de incremento de 150% para os procedimentos de média e alta complexidade elencados em seu anexo II.

2.3 Considerando a Deliberação CIB nº 080, de 07 de março de 2024 (em anexo) que altera os incrementos dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas (em até 400%), bem como o Plano de cada município, relativos aos recursos da Portaria nº 2.336/23 e normativas subsequentes.

2.4 Considerando o Plano Municipal, no qual foram programadas as quantidades de cada procedimento com seu respectivo valor de incremento (em anexo).

2.5 Considerando o valor de referência dos procedimentos programados no Plano citado acima são os do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, conforme consta em anexo.

2.6 Considerando que desde ano de 2016 o Município de Chopinzinho possui Gestão Plena

Assinado por 1 pessoa: THIAGO VORACOSKI SANTOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/7D42-B9C7-77C5-3765> e informe o código 7D42-B9C7-77C5-3765



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Saúde;

2.7 Considerando a necessidade de gerar série histórica e consequentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho.

2.8 Considerando que a partir do item 52 são procedimentos que foram incluídos além dos que haviam sido programados no Plano, como base para quantitativo dos mesmos utilizou-se a fila de espera (em anexo), visando diminuir a lista de espera.

2.9 Considerando que como base de porcentagem para incremento dos itens 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71 e 72 foi utilizado o Anexo I da Deliberação CIB nº 80.

2.9 Considerando que a Tabela SIGTAP encontra-se com valor defasado, para os itens 55, 56, 57, 58, 64 e 65 que não foram programados no Plano Municipal e não constam no Anexo I da Deliberação CIB nº 80, foi utilizado como base de porcentagem para incremento o valor já praticado pelo CONIMS e pago pelos municípios consorciados conforme consta no Edital de Chamamento Público nº 002/2023, sendo de duas vezes e meia o valor da SIGTAP, visando não onerar os cofres públicos.

2.10 Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos.

2.11 Considerando a Resolução SESA nº 1.104/2021 que institui o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”.

2.12 Considerando a Resolução SESA nº 1413/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

2.13 Considerando a Resolução SESA nº 1648/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.14 Considerando que as consultas e exames pré-operatório e pós-operatório serão efetuados via Consórcio Intermunicipal da Saúde – CONIMS.

2.15 Considerando a Lei nº 14.133/2021, o Art. 74, § 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos, vedada a preferência por marca específica.”

c) há **proporcionalidade em sentido estrito** no que tange ao equilibrado custo benefício? As melhorias trazidas pela medida são superiores aos seus malefícios? Requisito atendido na medida em que o serviço ofertado pela empresa atende a necessidade do órgão municipal interessado.

2.3.4.1.3. DO DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA E, SE FOR O CASO, ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR, ANÁLISE DE RISCOS, TERMO DE REFERÊNCIA, PROJETO BÁSICO OU PROJETO EXECUTIVO

A Secretaria Municipal interessada apresentou os seguintes documentos: a) documento de formalização de demanda; b) estudo técnico preliminar; c) termo de referência.

2.3.4.1.4. DA ESTIMATIVA DE DESPESA

De acordo com o art. 4º, parágrafo único, do Decreto nº 484/2021, “A responsabilidade pela correta instrução dos protocolados com toda a documentação necessária, bem como pela regularidade das planilhas de quantitativos, valores, cálculos e especificação técnica do objeto será dos agentes públicos responsáveis pela elaboração dos referidos documentos.”.

Logo, não se incluem no âmbito desta análise jurídica a regularidade das planilhas de quantitativos, **valores, cálculos e especificação técnica do objeto**, bem como os elementos técnicos ou discricionários pertinentes ao caso, cuja exatidão deverá ser verificada pelos setores responsáveis e autoridade competente.

Não obstante, de acordo com o art. 368 do Decreto nº 73/2023, no processo licitatório para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, o valor estimado da contratação será definido com base no melhor preço aferido, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto, por meio da utilização dos seguintes parâmetros, adotados de forma combinada, sempre que possível:



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

I - a composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente no painel para consulta de preços, nos bancos de preços do Sistema GMS, ou no banco de preços em saúde disponíveis no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

II - os preços praticados em contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período máximo de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

III - a utilização de dados de pesquisa de preços publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo Poder Executivo municipal, estadual ou federal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenham a data e hora de acesso;

IV - a pesquisa direta com no mínimo 3 (três) fornecedores ou prestadores de serviços, conforme o caso, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores;

V - a pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas ou no aplicativo Notas Paraná; e

VI - os preços de tabelas oficiais.

§ 1º A utilização, ou não, de quaisquer dos parâmetros constantes dos incisos I a VI do caput deste artigo deverá ser devidamente justificada pela autoridade competente.

§ 2º Nos casos dos incisos I, III, IV, V e VI do caput deste artigo, deste artigo somente serão admitidos os preços cujas datas não ultrapassem 6 (seis) meses da data da divulgação do edital.

§ 3º Para a obtenção do valor estimado da contratação, serão utilizados como métodos a média, a mediana ou o menor dos valores obtidos na pesquisa de preços e previamente condensados no mapa de formação de preços, sempre de forma justificada, e desde que o cálculo incida sobre um conjunto de três ou mais preços, oriundos de um ou mais dos parâmetros de que trata os incisos I a VI do caput deste artigo.

§ 4º Excepcionalmente, será admitida a obtenção do valor estimado da contratação prevista no §3º deste artigo com base em menos de três preços, desde que devidamente justificada nos au-



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

tos pelo servidor responsável e aprovada pela autoridade competente.

§ 5º Deverão ser desconsiderados para os fins do contido no §§3º e 4º deste artigo os valores inexecutáveis, inconsistentes e os excessivamente elevados, conforme critérios fundamentados e descritos no processo administrativo.

§ 6º Tanto a pesquisa de preços quanto a elaboração do mapa de formação de preços deverão ser realizadas e acostadas nos autos do processo por servidor devidamente identificado, o qual se responsabilizará pela veracidade das informações que serão inseridas no instrumento convocatório, no convênio ou instrumento congêneres, ou ainda no instrumento oriundo de contratação direta.

§ 7º O mapa de formação de preços, devidamente assinado pelo servidor mencionado no §6º, deste artigo deverá refletir a pesquisa de preços com os parâmetros e método adotados, além do resultado obtido e correspondente ao valor estimado da contratação.

Com relação aos processos de contratação direta, o art. 372 prevê que “Nas contratações diretas por inexigibilidade ou por dispensa, quando não for possível estimar o valor do objeto na forma estabelecida na forma estabelecida nos §§1º, 2º e 3º do artigo 23 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, a justificativa de preços será dada com base em valores de contratações de objetos idênticos, comercializados pelo futuro contratado, por meio da apresentação de no mínimo 3 (três) notas fiscais emitidas para outros contratantes, públicos ou privados, no período de até 1 (um) ano anterior à data da contratação pela Administração, ou por outro meio idôneo.”. Ainda, “Excepcionalmente, caso o futuro contratado não tenha comercializado o objeto anteriormente, a justificativa de preço de que trata o caput poderá ser realizada mediante avaliação de objetos semelhantes de mesma natureza, devendo apresentar especificações técnicas que demonstrem similaridade com o objeto pretendido.”.

A Secretaria Municipal interessada anexou aos autos print de valores elencados na Tabela Unificada do SUS, no site <http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/inicio.jsp>.

Sobre o valor da tabela, aplicou os percentuais de complementação constantes na Deliberação nº 80/2024, estipulado pela Comissão Intergestores Bipartite do Paraná. De acordo com a referida deliberação “Fica definido a complementação dos valores dos procedimentos cirúrgicos eletivos até o limite de 400% utilizando-se como referên-



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

cia o valor previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIG-TAP.”:



2. Fica definido a complementação dos valores dos procedimentos cirúrgicos eletivos até o limite de 400% utilizando-se como referência o valor previsto na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP.
3. A relação dos procedimentos de média e alta complexidade e respectivos percentuais de incremento constam no Anexo I.
4. As demais informações e orientações permanecem conforme estabelecido na deliberação CIB-PR nº 043/2024.

CARLOS ALBERTO GEBRIM Assinado de forma digital por CARLOS ALBERTO GEBRIM PRETO:57382050904
Dados: 2024.03.07 15:03:46 -03'00'

Dr. Carlos Alberto Gebrim Preto
(Beto Preto)
Secretário de Estado da Saúde do Paraná

FABIO DE MELLO: 0373463898
4
Fabio de Mello

Presidente do COSEMS/PR

Se infere dos autos que a estimativa de despesa **não está de acordo** com os parâmetros, adotados de forma combinada, sempre que possível, do art. 368 e art. 372 do Decreto nº 73/2023. Ressalta-se que a utilização, ou não, de quaisquer dos parâmetros constantes na norma deverá ser devidamente justificada pela autoridade competente.

Não há nos autos sequer um orçamento apresentado pela entidade a ser contratada. E também não há qualquer justificativa do órgão demandante do porquê de utilizar esse ou aquele percentual de complementação, sendo que a Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná estipulou vários limites em relação aos procedimentos cirúrgicos eletivos, sem qualquer definição em específico. É necessário que a Secretaria Municipal de Saúde apresente justificativa técnica pormenorizada, individual, do porquê de usar determinado percentual de complementação dos valores para cada procedimento. Vale ressaltar que a justificativa deve conter análise, com base em pesquisa e levantamento de dados em outros entes e entidades públicas, se haverá ou não sobrepreço ou superfaturamento na contratação sob análise, tendo em vista o percentual de complementação a ser utilizado

Por fim, o órgão interessado sempre deverá providenciar a identificação do servidor e elaborar o mapa de formação de preços, devidamente assinado pelo servidor mencionado no §6º.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

2.3.4.1.5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A Secretaria de Finanças emitiu parecer que há disponibilidade orçamentária para a contratação pretendida.

2.3.4.1.6. DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO MÍNIMA NECESSÁRIA

Dos autos constam os seguintes documentos da Contratada:

a) **habilitação jurídica:** Atos Constitutivos e Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral;

b) **regularidade fiscal e trabalhista:** Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certidão Negativa do Estado do Paraná e Certidão Negativa de Débitos do Município;

c) **ausência de impedimentos para contratar com o Poder Público:** Consulta ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, Consulta ao Cadastro de Impedidos de Licitar – TCE/PR, Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ e Declaração de não parentesco.

d) **qualificação específica:** não se aplica.

2.3.5. DA DESIGNAÇÃO DO AGENTE DE CONTRATAÇÃO E EQUIPE DE APOIO

De acordo com o decreto municipal anexado ao processo, o Agente de Contratação e Equipe de Apoio estão formalmente designados.

2.3.6. DA MINUTA DO CONTRATO

A Divisão de Licitações e Contratos **certificou** que utilizou a minuta de contrato padronizada pela Procuradoria Geral do Município.

2.3.7. DAS PUBLICAÇÕES

A Divisão de Licitações e Contratos deverá garantir a devida publicidade do certame, nos termos da lei, através das publicações de praxe, anexando-as aos autos.⁵

Ainda, deverá ser observada as disposições da Lei nº 14.133/21:

Art. 94. A divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) é condição indispensável para a eficácia do contrato e de seus aditamentos e deverá ocorrer nos seguintes prazos, contados da data de sua assinatura:

⁵ Decreto nº 73/2023, no seu Art. 153: “No caso de contratação direta, a divulgação no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Diário Oficial, deverá ocorrer no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de assinatura do contrato ou de seus aditamentos, como condição indispensável para a eficácia do ato”.



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

I - 20 (vinte) dias úteis, no caso de licitação;

II - 10 (dez) dias úteis, no caso de contratação direta.

§ 1º Os contratos celebrados em caso de urgência terão eficácia a partir de sua assinatura e deverão ser publicados nos prazos previstos nos incisos I e II do caput deste artigo, sob pena de nulidade.

§ 2º A divulgação de que trata o caput deste artigo, quando referente à contratação de profissional do setor artístico por inexigibilidade, deverá identificar os custos do cachê do artista, dos músicos ou da banda, quando houver, do transporte, da hospedagem, da infraestrutura, da logística do evento e das demais despesas específicas. (g.n.)

3. DA CONCLUSÃO

ANTE O EXPOSTO, a Procuradoria Geral do Município **aprova, com ressalvas**, as minutas de edital e contrato anexadas no **MEMORANDO ELETRÔNICO nº 2015/2024**, no qual a **Secretaria Municipal de Saúde** pretende contratar, através de **inexigibilidade de licitação, entidade especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, no âmbito do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, desde que atendidas as seguintes recomendações:**

Secretaria Municipal de Saúde:

Recomendação 01: a estimativa de despesa (justificativa do preço) não está de acordo com os parâmetros, adotados de forma combinada, sempre que possível, do art. 368 do Decreto nº 73/2023. Ressalta-se que a utilização, ou não, de quaisquer dos parâmetros constantes dos incisos I a VI do caput deste artigo deverá ser devidamente justificada pela autoridade competente. Ainda, o órgão interessado sempre deverá providenciar a identificação do servidor e elaborar o mapa de formação de preços, devidamente assinado pelo servidor mencionado no §6º.

É necessária justificativa do órgão demandante do porquê de utilizar esse ou aquele percentual de complementação dos valores dos procedimentos cirúrgicos eletivos, tendo como base os limites definidos em deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná. A Secretaria Municipal de Saúde deve apresentar jus-



Município de Chopinzinho

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

tificativa técnica pormenorizada, individual para cada item, do porquê de usar determinado percentual de complementação dos valores para cada procedimento. Vale ressaltar que a justificativa deve conter análise, com base em pesquisa e levantamento de dados em outros entes e entidades públicas, se haverá ou não sobrepreço ou superfaturamento na contratação sob análise, tendo em vista o percentual de complementação a ser utilizado.

Divisão de Licitações e Contratos:

Recomendação 01: verificar as certidões negativas fora do prazo de validade;

Recomendação 02: providenciar as publicações de praxe, nos termos da lei, anexando os comprovantes no processo.

Após a manifestação jurídica não haverá pronunciamento subsequente da Procuradoria Geral do Município, para fins de simples verificação do atendimento das recomendações consignadas na informação, sendo ônus do gestor a responsabilidade pelo seu cumprimento, ou mesmo por eventual conduta que opte pelo não atendimento das orientações jurídicas dadas, salvo se a própria manifestação jurídica exigir. (art. 328, § 4º do Decreto nº 73/2023).

Registro, por fim, que a análise levada a efeito pela Procuradoria Geral do Município tem natureza jurídica e não comporta avaliação técnica ou juízo de valor acerca dos critérios de discricionariedade que justificaram a deflagração do processo licitatório ou decisões administrativas nele proferidas. (art. 328, § 6º do Decreto nº 73/2023).

Chopinzinho, PR, datado e assinado eletronicamente.

Thiago Voracoski Santos
Procurador Municipal
OAB/PR 73.586



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7D42-B9C7-77C5-3765

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ THIAGO VORACOSKI SANTOS (CPF 047.XXX.XXX-99) em 27/05/2024 11:01:32 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC OAB G3 << AC Certisign G7 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/7D42-B9C7-77C5-3765>

Memorando 28- 2.015/2024

De: Thais D. - SMS-CLI

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 27/05/2024 às 14:34:54

Setores envolvidos:

GAB, GAB-CI, SMF, SMS, PGM, SMA-LC, SMF-C, SMS-CLI, PGM-LIC, GAB-LC

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOSCIRURGICOS ELETIVOS EM ATENÇÃO A PORTARIA GM/MS Nº 2.336, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023.

Boa tarde!

Prezados, tendo em vista o parecer jurídico contido no despacho anterior, informo que os foi embasado a porcentagem para cada item conforme consta nos itens 2.3, 2.4, 2.9 e 2.10 do Termo de Referência.

Vale ressaltar que do item 1 ao 51 são as porcentagens de incremento constantes no Plano Municipal; os itens 52, 53, 54, 59, 60,61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71 e 72 também foram embasadas as porcentagens de incremento com base no Anexo I da Deliberação CIB nº 80, uma vez que o Município de Chopinzinho faz parte da pactuação; ja os itens 55, 56, 57, 58, 64 e 65 foi utilizado como base para porcentagem de incremento o valor praticado pelo CONIMS.

Tendo em vista o exposto acima, a servidora que subscreve foi responsável pela elaboração da pesquisa de preços, a qual foi embasada nas tabelas de preços oficiais do Estado, sendo o Anexo I da Deliberação CIB nº 80 e nos preços praticados em contratações similares feitas pela Administração Pública, no caso edital de credenciamento do Consórcio Intermunicipal da Saúde - CONIMS.

Atenciosamente,

—
Thais Aparecida Dalfovo
Auxiliar Administrativo



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A2AA-8D28-8045-1AA1

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 27/05/2024 14:54:44 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/A2AA-8D28-8045-1AA1>

Memorando 29- 2.015/2024

De: Andreia S. - SMA-LC
Para: GAB-LC - Licitações e Contratos
Data: 27/05/2024 às 16:13:04

Termo de Inexigibilidade 18/2024.

—
Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:

TERMO_DE_CONTRATAÇÃO_DIRETA_INEX_18_2024.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Vinicius Tourinho	27/05/2024 16:18:05	1Doc	VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03
Edson Luiz Cenci	27/05/2024 16:29:06	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **946E-3D6F-2003-254D**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: 18/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 57/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 2.015/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o nº 518.894.719-68, portador da carteira de identidade nº 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

DO VALOR

O valor total do contrato é de R\$ 421.577,81 (quatrocentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta e sete reais, e oitenta e um centavos).

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da sua assinatura.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - ESTADO 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1623/1019 – Serviços e proc. em saúde de média e alta complexidade
Nota de Empenho:	Não se aplica

DA JUSTIFICATIVA

Considerando a Portaria GM/MS Nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e Consultas Especializadas.

Considerando a Deliberação nº 043, de 31 de janeiro de 2024, da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB (em anexo) que aprova o Plano Estadual de Redução de Filas de cirurgias eletivas do Estado do Paraná, com percentual de incremento de 150% para os procedimentos de média e alta complexidade elencados em seu anexo II.

Assinado por 2 pessoas: VINICIUS TOURINHO e EDSON LUIZ CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/946E-3D6F-2003-254D> e informe o código 946E-3D6F-2003-254D





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Considerando a Deliberação CIB nº 080, de 07 de março de 2024 (em anexo) que altera os incrementos dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas (em até 400%), bem como o Plano de cada município, relativos aos recursos da Portaria nº 2.336/23 e normativas subsequentes.

Considerando o Plano Municipal, no qual foram programadas as quantidades de cada procedimento com seu respectivo valor de incremento (em anexo).

Considerando o valor de referência dos procedimentos programados no Plano citado acima são os do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, conforme consta em anexo.

Considerando que desde ano de 2016 o Município de Chopinzinho possui Gestão Plena Saúde;

Considerando a necessidade de gerar série histórica e conseqüentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho.

Considerando que a partir do item 52 são procedimentos que foram incluídos além dos que haviam sido programados no Plano, como base para quantitativo dos mesmos utilizou-se a fila de espera (em anexo), visando diminuir a lista de espera.

Considerando que como base de porcentagem para incremento dos itens 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71 e 72 foi utilizado o Anexo I da Deliberação CIB nº 80.

Considerando que a Tabela SIGTAP encontra-se com valor defasado, para os itens 55, 56, 57, 58, 64 e 65 que não foram programados no Plano Municipal e não constam no Anexo I da Deliberação CIB nº 80, foi utilizado como base de porcentagem para incremento o valor já praticado pelo CONIMS e pago pelos municípios consorciados conforme consta no Edital de Chamamento Público nº 002/2023, sendo de duas vezes e meia o valor da SIGTAP, visando não onerar os cofres públicos.

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos.

Considerando a Resolução SESA nº 1.104/2021 que institui o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”.

Considerando a Resolução SESA nº 1413/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 1648/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

Considerando que as consultas e exames pré-operatório e pós-operatório serão efetuados via Consórcio Intermunicipal da Saúde – CONIMS.

Chopinzinho-PR, 27 de maio de 2024.

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.

Assinado por 2 pessoas: VINICIUS TOURINHO e EDSON LUIZ CENCI
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/946E-3D6F-2003-254D> e informe o código 946E-3D6F-2003-254D





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, 27 de maio de 2024.

Edson Luiz Cenci
Prefeito





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 946E-3D6F-2003-254D

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 27/05/2024 16:18:03 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ EDSON LUIZ GENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 27/05/2024 16:28:42 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/946E-3D6F-2003-254D>

Memorando 30- 2.015/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: GAB-LC - Licitações e Contratos

Data: 27/05/2024 às 16:48:59

Contrato 118/2024 para assinatura.

—

Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:

CONTRATO_118_2024_INSTITUTO.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Edson Luiz Cenci	27/05/2024 17:03:25	ICP-Brasil	EDSON LUIZ CENCI CPF 518.XXX.XXX-68
Vinicius Tourinho	28/05/2024 07:37:44	1Doc	VINICIUS TOURINHO CPF 038.XXX.XXX-03
Alice Donato Gonzalez	28/05/2024 09:03:14	1Doc	ALICE DONATO GONZALEZ CPF 926.XXX.XXX-15
Jucieli Cristina de Quadro...	29/05/2024 14:29:02	1Doc	JUCIELI CRISTINA DE QUADROS CPF 081.XXX.XXX-...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **E30E-A688-05BD-55C4**



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

CONTRATAÇÃO DIRETA – AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 118/2024

Memorando nº 2.015/2024

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o n.º 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Genci, inscrito no CPF sob o n.º 518.894.719-68, portador da carteira de identidade n.º 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o n.º 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

O presente Contrato será regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, e pelo Decreto n.º 73, de 2023, conforme as cláusulas e condições seguintes:

1 OBJETO:

Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, conforme descrito no Termo de Referência.

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS ELETIVOS							
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO	COMPLE- MENTO %	VALOR SIGTAP (R\$)	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	1	UND	0408040092 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	400%	1.739,48	6.957,92	6.957,92
2	1	UND	0408040076 - ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	400%	2.404,14	9.616,56	9.616,56
3	9	UND	0408060379 - RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	150%	225,16	337,74	3.039,66
4	1	UND	0408060085 - BURSECTOMIA	150%	213,63	320,45	R\$ 320,45
5	1	UND	0408060476 - TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	150%	680,20	1.020,30	1.020,30
6	23	UND	0407040102 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	200%	637,97	1.275,94	29.346,62
7	37	UND	0408010142 - REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	200%	423,51	847,02	31.339,74





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

8	4	UND	0408060182 - OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	200%	327,25	654,50	2.618,00
9	4	UND	0408060441 - TENÓLISE	150%	229,40	344,10	1.376,40
10	1	UND	0408050373 - TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR	150%	243,81	365,72	365,72
11	1	UND	0408010231 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	150%	295,75	443,63	R\$ 443,63
12	10	UND	0408060310 - RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	150%	368,03	552,05	5.520,45
13	18	UND	0408050659 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	200%	355,81	711,62	12.809,16
14	1	UND	0408060484 - TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	150%	421,30	631,95	631,95
15	1	UND	0408050446 - TRATAMENTO CIRURGICO DE COALIZAO TARSAL	300%	268,41	805,23	805,23
16	1	UND	0408010185 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	150%	377,59	566,39	566,39
17	3	UND	0408060050 - ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	300%	213,79	641,37	1.924,11
18	1	UND	0408060450 - TENOMIORRAFIA	150%	205,91	308,87	308,87
19	3	UND	0408050390 - TRANSFERENCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR	300%	498,16	1.494,48	4.483,44
20	1	UND	0408060328 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	200%	139,07	278,14	278,14
21	1	UND	0409070068 - COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	150%	372,54	558,81	558,81
22	17	UND	0408050063 - ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	400%	1.653,73	6.614,92	112.453,64
23	9	UND	0408050160 - RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	200%	2.294,32	4.588,64	41.297,76
24	2	UND	0408050896 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	300%	475,80	1.427,40	2.854,80
25	1	UND	0408050888 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	200%	578,89	1.157,78	1.157,78
26	1	UND	0408050926 - TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO	150%	1.330,37	1.995,56	1.995,56
27	1	UND	0408050055 - ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	400%	2.207,20	8.828,80	8.828,80





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

28	4	UND	0408060190 - OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	200%	645,68	1.291,36	5.165,44
29	1	UND	0408060158 - MANIPULAÇÃO ARTICULAR	150%	122,01	183,02	183,02
30	1	UND	0408050152 - RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	300%	578,89	1.736,67	1.736,67
31	11	UND	0404010032 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	150%	337,22	505,83	5.564,13
32	1	UND	0404010415 - TURBINECTOMIA	150%	315,65	473,48	473,48
33	1	UND	0404010024 - AMIGDALECTOMIA	150%	306,57	459,86	459,86
34	3	UND	0404010016 - ADENOIDECTOMIA	150%	348,18	522,27	1.566,81
35	1	UND	0404010482 - SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	150%	247,46	371,19	371,19
36	2	UND	0404010350 - TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	150%	618,15	927,23	1.854,45
37	12	UND	0409050083 - POSTECTOMIA	150%	219,12	328,68	3.944,16
38	8	UND	0407040129 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL	150%	434,99	652,49	5.219,88
39	19	UND	0407030026 - COLECISTECTOMIA	150%	996,34	1.494,51	28.395,69
40	4	UND	0407040080 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL	200%	539,92	1.079,84	4.319,36
41	2	UND	0407020217 - ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	150%	246,81	370,22	740,43
42	8	UND	0407020284 - HEMORROIDECTOMIA	150%	315,94	473,91	3.791,28
43	1	UND	0407020322 - PLÁSTICA ANAL EXTERNA / ESFINCTEROPLASTIA ANAL	300%	178,24	534,72	534,72
44	1	UND	0407020357 - PROCTOPLASTIA E PROCTORRAFIA POR VIA PERINEAL	150%	374,14	561,21	561,21
45	1	UND	0404010466 - PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	200%	450,83	901,66	901,66
46	1	UND	0409040169 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL	300%	350,13	1.050,39	1.050,39
47	2	UND	0407020276 - FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	200%	363,90	727,80	1.455,60
48	1	UND	0407020268 - FECHAMENTO DE FÍSTULA DE RETO	150%	374,14	561,21	561,21
49	1	UND	0407020470 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PROLAPSO ANAL	400%	183,64	734,56	734,56
50	1	UND	0409070238 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL	150%	339,52	509,28	509,28
51	1	UND	0407020225 - EXCISÃO DE LESÃO / TUMOR ANU-RETAL	150%	335,35	503,03	503,03





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

52	1	UND	0407030034 - COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	150%	992,45	1.488,68	1.488,68
53	1	UND	0407020063 - COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	400%	1.817,45	7.269,80	7.269,80
54	2	UND	0407040099 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	200%	610,06	1.220,12	2.440,24
55	1	UND	0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	150%	543,08	814,62	814,62
56	1	UND	0401020070 - EXERESE DE CISTO DERMOIDE	150%	143,72	215,58	215,58
57	1	UND	0401020088 - EXÉRESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	150%	143,72	215,58	215,58
58	17	UND	0401020100 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO	150%	158,11	237,17	4.031,81
59	1	UND	0408060018 - ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	150%	253,93	380,90	380,90
60	6	UND	0408050039 - ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	400%	371,12	1.484,48	8.906,88
61	1	UND	0408060140 - FASCIECTOMIA	150%	222,95	334,43	334,43
62	1	UND	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	150%	151,66	227,49	227,49
63	1	UND	0408050128 - REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO	150%	273,15	409,73	409,73
64	1	UND	0408060557 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)	150%	420,20	630,30	630,30
65	1	UND	0408060581 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRACAO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR	150%	377,00	565,50	565,50
66	2	UND	0408010215 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	200%	379,15	758,30	1.516,60
67	1	UND	0408020601 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO CARPO	200%	229,29	458,58	458,58
68	2	UND	0409060046 - CURETAGEM SEMIÓTICA COM OU SEM DILATAÇÃO	200%	167,42	334,84	669,68
69	7	UND	0409060135 - HISTERECTOMIA TOTAL	200%	907,93	1.815,86	12.711,02
70	44	UND	0403020123 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	150%	347,62	521,43	22.942,92
71	1	UND	0408060530 - TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA MÚLTIPLA	200%	346,53	693,06	693,06





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

72	1	UND	0408010118 - OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA	400%	284,27	1.137,08	1.137,08
VALOR TOTAL							421.577,81

São anexos a este instrumento e vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

- 1.1.1. O Termo de Referência e o Termo de Inexigibilidade que deu origem à contratação;
- 1.1.2. A Autorização de Contratação Direta;
- 1.1.3. A Proposta da Contratada;
- 1.1.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2 FUNDAMENTO:

Este contrato decorre da **Inexigibilidade de Licitação n.º 18/2024**, com fundamento no artigo 74 da Lei Federal 14.133/2021 - É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

"I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comerciais exclusivos;"

Objeto do **Processo Administrativo n.º 57/2024**, com a autorização publicada no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, sítio eletrônico oficial e no Diário Oficial do Município após a homologação do Processo, e conforme ato de autorização no despacho n.º 13 do Memorando n.º 2.015/2024.

3 FORMA DE FORNECIMENTO:

3.1 Para atender ao objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a realizar as internações para realização do objeto deste contrato, mediante autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.

3.2 Os instrumentos de registro conforme modalidade do atendimento, tem caráter de atendimento eletivo, devendo ser utilizado as series numéricas específicas para a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).

3.3 Quanto ao envio de atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares em competência posterior à do atendimento/alta, deve-se respeitar o prazo de apresentação para processamento de até 4 competências (a contar a partir do mês de atendimento ou alta do paciente).

3.4 As AIH's devem ser processadas em sistema próprio e encaminhado o arquivo referente à Secretaria de Saúde para fins de faturamento, até o dia 17 de cada mês.

3.5 Para o cumprimento do objeto deste contrato, a CONTRATADA obriga-se a oferecer ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo de internação, até que ocorra a alta hospitalar.

4 PREÇO E VALOR DO CONTRATO:

4.1 O Contratante pagará à Contratada os preços unitários previstos em sua proposta, que é parte integrante deste contrato, conforme tabela constante no item 1 deste contrato.

4.2 O valor total da contratação será de R\$ 421.577,81 (quatrocentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta e sete reais, e oitenta e um centavos), considerando os procedimentos programados no Plano Municipal, o incremento federal em até 400% e as filas de espera.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

4.3 Estão inclusos no valor total do Contrato todas as despesas necessárias à execução do serviço, inclusive tributos, encargos trabalhistas e despesas com transporte e locomoção.

4.4 Para os procedimentos listados na tabela do Item 1.1 será pago complementação dos valores dos procedimentos constantes nos Planos Estaduais de Redução das Filas e nas filas de espera do município, com recursos federais, até o limite de 400% do valor da Tabela SUS, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos Sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD), sob responsabilidade de cada gestor.

4.5 O pagamento dos procedimentos acima citados só dar-se-á mediante a efetiva comprovação da realização dos mesmos, através da Autorização de Internamento Hospitalar – AIH apresentada nos sistemas de Informações Hospitalares Descentralizadas do SUS (SIHD).

4.6 O valor mensal a ser repassado será baseado nos relatórios dos registros pós processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado, confrontados com os documentos apresentados.

4.7 Os procedimentos de laqueadura e vasectomia devem ser apresentados regularmente pelo prestador no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do SUS – SIHD.

4.8 Os laudos referentes às internações serão obrigatoriamente autorizados pela CONTRATANTE.

4.9 Todos os pagamentos, inclusive os referentes a serviços de terceiros (pessoa física ou jurídica) que estejam sob o cadastro da CONTRATADA, serão por ela efetuados.

4.10 Somente serão pagos os valores referentes aos bens e quantitativos efetivamente entregues e que tenham sido recebidos definitivamente pelo contratante.

5. DO REAJUSTE

5.1 A periodicidade de reajuste do valor da contratação será anual, conforme disposto na Lei Federal nº 10.192/2021

5.1.1 O reajuste que trata o item anterior, só será concedido caso haja alteração dos valores de referência do SIGTAP.

5.1.2 A data-base do reajuste será vinculada à data da assinatura do contrato.

5.1.3 O reajuste será concedido mediante simples apostila, conforme dispõe o Art. 136 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

5.2 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

5.3 Não serão admitidos apostilamento com efeitos financeiro retroativos à data da sua assinatura.

5.4 A concessão de reajustes não pagos na época oportuna será apurada por procedimento próprio.

6. A RESPONSABILIDADE DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

6.1 A responsabilidade pela gestão deste contrato caberá ao servidor Senhor Vinicius Tourinho CPF 038.928.579-03, o qual será responsável pelas seguintes atribuições (incisos I a VII do art.10 do Decreto nº 73/2023):

I- Analisar a documentação que antecede o pagamento;

II- Analisar os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato;

III- Analisar eventuais alterações contratuais, após ouvido o fiscal do contrato;

IV- Analisar os documentos referentes a execução do serviço executado contratado;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

V- Acompanhar o desenvolvimento da execução através de relatórios e demais documentos relativos ao objeto contratado;

VI- Decidir provisoriamente a suspensão da entrega de bens ou a realização de serviços;

VI- Efetuar a digitalização e armazenamento dos documentos fiscais e trabalhistas da contratada no sistema GMS, quando couber, bem como no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- Preencher o termo de avaliação de contratos administrativos disponibilizado pelo setor responsável pelo sistema de gestão de materiais, obras e serviços;

VI- Inserir os dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

VII- outras atividades compatíveis com a função.

6.1.2 as atribuições referidas no item 6.1 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

6.2 A responsabilidade pela fiscalização deste contrato caberá à servidora Senhora Alice Donato Gonzalez - CPF 926.162.750-15, e como substituto do fiscal a Servidora Senhora Juciele Cristina de Quadros - CPF 081.189.539-47, as quais serão responsáveis pelas seguintes atribuições (parágrafos 1º ao 2º; e parágrafo 4º do art. 11; e incisos I a XV do art. 12 do Decreto nº 73/2023), naquilo que for compatível com o objeto do contrato:

I- Esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;

II- Expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita execução dos serviços;

III- Proceder, conforme cronograma físico-financeiro, as medições dos serviços executados e aprovar a planilha de medição emitida pela contratada ou conforme disposto em contrato;

IV- Adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se a respeito da suspensão da entrega de bens, a realização de serviços ou a execução de obras;

V- Conferir e certificar as faturas relativas às aquisições, serviços ou obras;

VI- Proceder as avaliações dos serviços executados pela contratada;

VII- Determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações e métodos de execução dos serviços exigíveis para a perfeita execução do objeto;

VIII- Exigir o uso correto dos equipamentos de proteção individual e coletiva de segurança do trabalho;

IX- Determinar a retirada de qualquer empregado subordinado direta ou indiretamente à contratada, inclusive empregados de eventuais subcontratadas, ou as próprias subcontratadas, que, a seu critério, comprometam o bom andamento dos serviços;

X- Receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos bens ou na execução dos serviços ou das obras;

XI- Dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais;

XII- Verificar a correta aplicação dos materiais;

XIII- Requerer das empresas testes, exames e ensaios quando necessários, no sentido de promoção de controle de qualidade da execução das obras e serviços ou dos bens a serem adquiridos;

XIV- Realizar, na forma do art. 140 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o recebimento do objeto contratado, quando for o caso;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

XV- Propor à autoridade competente a abertura de procedimento administrativo para apuração de responsabilidade;

6.2.1 Compete ainda ao fiscal do contrato, no que se refere à fiscalização e acompanhamento da prestação dos serviços:

I- O fiscal de contrato deve anotar, em registro, próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinará o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

II- A verificação da adequação do cumprimento do contrato deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Decreto nº 73/2023.

6.2.2 As atribuições referidas no item 6.2 não afastam outras previstas em decreto específico, no que for compatível.

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE ENTREGA E DE RECEBIMENTO:

7.1 Os serviços deverão ser executados no local, na forma, nos prazos e de acordo com as especificações técnicas contidas no Termo de Referência, que integra o presente contrato para todos os fins.

7.1.1 Local de execução: Instituto de Assistencial Social e Saúde São Rafael, Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro de Chopinzinho/PR, conforme horários disponibilizados pelos profissionais médicos, mediante agendamento prévio, sem qualquer acréscimo de despesas com mão de obra, frete e, bem como, todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

7.1.2 Prazo para agendamento: 15 (quinze) dias, contados do recebimento da autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.

7.1.3 Prazo para realização: 60 (sessenta) dias, contados do recebimento da autorização específica fornecida pela Secretaria de Saúde do Município.

7.1.4 Forma de execução:

7.1.4.1 Os serviços devem ser executados de acordo com a demanda da Secretaria de Saúde.

7.1.4.2 Os serviços deverão ser de alta qualidade.

7.1.4.3 Deverão ser executados obedecendo rigorosamente as cláusulas do Termo e seus anexos.

7.1.4.4 Os serviços e materiais serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.4.5 A desconformidade do objeto às condições indispensáveis ao recebimento do objeto, sujeitará a contratada às sanções previstas no edital e na legislação vigente, sendo que em caso de não aceitação dos produtos ou da necessidade de repô-los, todas as despesas relativas, tais como impostos, taxas, tributos, fretes, seguros e demais custos ou encargos fiscais previstos na legislação pertinente, bem como os constantes na legislação trabalhista, previdenciária, fiscal e civil decorrentes, correrão por conta da empresa contratada.

7.1.4.6 O MUNICÍPIO registrará em relatório as deficiências verificadas na entrega dos produtos, encaminhando cópias à Contratada, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Edital.

7.1.4.7 A adjudicatária ficará obrigada a reparar, corrigir, ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, objeto desta licitação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções apresentadas pelos produtos entregues, e em caso de não atendimento, poderá acarretar a rescisão unilateral do contrato.

7.1.4.8 O MUNICÍPIO reserva-se o direito de proceder a objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se o licitante às cominações legais.

8 FONTE DE RECURSOS:

Categoria: Minuta de Contratação Direta.

Objeto: Para aquisição de bens, SEM objeto definido.

Versão Atualizada: 21/12/2023.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

8.1 A despesa correrá por conta da seguinte dotação orçamentária:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - ESTADO 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1623/1019 – Serviços e proc. em saúde de média e alta complexidade
Nota de Empenho:	Não se aplica

9 VIGÊNCIA:

9.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da assinatura do Contrato podendo ser prorrogado por meio de Termo Aditivo, por um ou mais períodos, desde que satisfeitos os requisitos dos artigos 106 e 107 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

10 OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.1 São obrigações da Contratada:

10.1.1 Os procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser realizados mediante agendamento prévio, sendo que a CONTRATANTE ficará responsável pela coordenação e agendamento dos procedimentos aos usuários SUS do Município de Chopinzinho, sendo de responsabilidade da CONTRATADA dispor de todos os materiais, equipamentos e espaços necessários para a realização dos serviços profissionais ora contratados, devendo os atendimentos ocorrerem de acordo com a ética médica;

10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

10.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado no termo de referência, o objeto com avarias ou defeitos;

10.1.4 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

10.1.5 Indicar preposto para representá-lo durante a execução do contrato, e manter comunicação com representante da Administração para a gestão do contrato;

10.1.6 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no termo de referência;

10.1.7 Manter atualizado os seus dados no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho, conforme legislação vigente;

10.1.8 Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

10.1.9 Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto do contrato, exceto quando houver:

10.1.9.1 Alteração qualitativa do projeto ou de suas especificações pela Administração;

10.1.9.2 Retardamento na expedição da ordem de execução do serviço ou autorização de fornecimento, interrupção da execução do contrato ou diminuição do ritmo do trabalho, por ordem e no interesse da Administração;





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.9.3 Aumento das quantidades inicialmente previstas no contrato, nos limites permitidos pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021;

10.1.10 Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

10.1.11 Atender a todas as normativas previstas na legislação vigente.

10.1.12 Atender as seguintes legislações, no que couber:

10.1.12.1 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;

10.1.12.2 Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011;

10.1.12.3 Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013;

10.1.13 Manter, durante toda a execução do contrato, as condições de habilitação e de qualificação exigidas quando da contratação.

10.1.14 Justificar a contratante eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

10.1.15 Realizar atendimento gratuito, não realizando qualquer cobrança aos usuários do SUS.

10.1.16 É vedada a cobrança de complementação, a qualquer título, em relação a procedimentos previstos no contrato nas internações dos usuários do SUS.

10.1.17 Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS, os serviços e todos os medicamentos que necessitem ser utilizados em ambiente hospitalar.

10.1.18 Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.

10.1.19 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

10.1.20 Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a substituí-lo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

10.1.21 Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceu vínculo empregatício, procedendo os descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transfundidos para a CONTRATANTE.

10.1.22 O atendimento humanizado deverá seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS - PNH;

10.1.23 Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, à CONTRATANTE e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

10.1.24 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente a Administração, aos pacientes, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

10.1.25 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da CONTRATANTE não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação vigente.

10.1.26 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

10.1.27 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, II).

10.1.28 Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP (Origem: PRT MS/GM 3410/2013, Art. 7º, VI).

10.1.29 Atender à Lei Federal nº 12.846, de 1 de agosto de 2013 – Anticorrupção.

10.1.30 Atender à Resolução SESA nº 207, de 03 de junho de 2016, adotando práticas anticorrupção.

10.2 São obrigações do contratante:

10.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste contrato e respetivo termo de referência;

10.2.2 Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.2.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente, com as especificações constantes deste contrato e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.2.4 Comunicar à contratada, por escrito, as imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas, fixando prazo para a sua correção;

10.2.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da contratada, através de comissão ou de servidores especialmente designados;

10.2.6 Efetuar o pagamento à contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos neste contrato e no termo de referência;

10.2.7 Efetuar as eventuais retenções tributárias devidas sobre o valor da nota fiscal e fatura fornecida pela Contratada, no que couber;

10.2.8 Emitir decisão sobre as solicitações e reclamações relacionadas à execução do contrato, ressalvados requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do contrato;

10.2.9 Ressarcir a contratada, nos casos de extinção de contrato por culpa exclusiva da Administração, pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, além de devolver a garantia, quando houver, e efetuar os pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e pelo custo de eventual desmobilização;

10.2.10 Adotar providências necessárias para a apuração das infrações administrativas, quando se constatar irregularidade que configure dano à Administração, além de remeter cópias dos documentos cabíveis ao Ministério Público competente, para a apuração dos ilícitos de sua competência;

10.2.11 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada.

11 FORMA DE PAGAMENTO

11.1 O pagamento de cada fatura deverá ser realizada em um prazo não superior a 30 (trinta) dias contados a partir do atesto da Nota Fiscal, após comprovado o adimplemento do Contratada em todas as suas obrigações, já deduzidas as glosas e notas de débitos e mediante verificação de sistema interno, destinado a comprovar a regularidade com os Fiscos Federal, Estadual e Municipal (inclusive do Município de Chopinzinho para contratados sediados em outro Município da Federação), com o FGTS, INSS e negativa de débitos trabalhistas (CNDT), observadas as disposições do Termo de Referência.

11.2 Nenhum pagamento será efetuado sem a apresentação dos documentos exigidos, bem como enquanto não forem sanadas irregularidades eventualmente constatadas na nota fiscal, no fornecimento dos bens ou no cumprimento de obrigações contratuais.

11.2.1 Os pagamentos ficarão condicionados à prévia informação pelo credor, dos dados da conta corrente junto à instituição financeira.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

11.3 O prazo estabelecido no item 11.1 ficará suspenso na hipótese prevista no item 13.4.1 deste contrato.

11.3.1. Decorrido o prazo de adimplemento da multa, caso esta não tenha sido paga, os valores serão descontados da fatura apresentada.

11.4 Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6/100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

11.6 A Nota Fiscal deverá estar em nome do MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, com o CNPJ nº 76.995.414/0001-60.

11.7 O pagamento efetuado à adjudicatária não a isentará de suas responsabilidades vinculadas ao fornecimento do objeto, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade.

12. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

12.1 Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

12.1.1 Considerando que o pagamento só será realizado após efetiva comprovação da realização dos procedimentos pós faturamento.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. A contratada que incorram em infrações sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e nos arts. 193 ao 227 do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de eventuais implicações penais nos termos do que prevê o Capítulo II-B do Título XI do Código Penal.

13.2. A multa não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento), nem superior a 30% (trinta por cento) sobre o valor total do lote no qual participou ou do contrato, observando ainda as seguintes variações:

- multa de 0,5% a 5%, nos casos das infrações previstas no art. 195, do Decreto n.º 73, de 2023;
- multa de 5% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 196, do Decreto n.º 73, de 2023;
- multa de 15% a 30%, nos casos das infrações previstas no art. 197, do Decreto n.º 73, de 2023;

13.3. O cálculo da multa será justificado e levará em conta o disposto nos arts. 210 a 212, do Decreto n.º 73, de 2023.

13.4. A multa poderá ser descontada do pagamento devido pela Administração Pública municipal, decorrente de outros contratos firmados entre as partes, caso em que a Administração reterá o pagamento até o adimplemento da multa, com o que concorda a contratada.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

13.4.1. A retenção de pagamento de outros contratos, pela Administração Pública, no período compreendido entre a decisão final que impôs a multa e seu adimplemento, suspende a fluência de prazo para a Administração, não importando em mora, nem gera compensação financeira.

13.5. Multa de mora diária de até 0,3% (três décimos por cento), calculada sobre o valor global do contrato ou da parcela em atraso, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na entrega; a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, a multa de mora será convertida em compensatória, aplicando-se, no mais, o disposto nos itens acima.

13.6 O procedimento para aplicação das sanções seguirá o disposto no Capítulo XVI, do Título I, do Decreto n.º 73, de 2023, sem prejuízo de norma ou súmula administrativa específica.

13.7 Nos casos não previstos neste contrato, inclusive sobre o procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133, de 2021 e no Decreto n.º 73, de 2023.

13.8 Sem prejuízo das sanções previstas nos itens anteriores, a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, no procedimento de seleção do fornecedor e nos contratos ou vínculos derivados, também se dará na forma prevista na Lei Federal n.º 12.846, de 2013, e regulamento no âmbito do Município de Chopinzinho.

13.9 Quaisquer penalidades aplicadas serão transcritas no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no Cadastro Unificado de Fornecedores do Município de Chopinzinho.

13.10 As multas previstas neste contrato poderão ser descontadas do pagamento eventualmente devido pelo contratante decorrente de outros contratos firmados com a Administração Pública municipal.

14. CASOS DE EXTINÇÃO:

14.1 O presente instrumento poderá ser extinto:

14.1.1 Por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

14.1.2 De forma consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração; ou

14.1.3 Por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.2 No caso de rescisão consensual, a parte que pretender rescindir o Contrato comunicará sua intenção à outra, por escrito.

14.3 Os casos de extinção contratual devem ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e o direito de prévia e ampla defesa à Contratada.

14.4 A Contratada, desde já, reconhece todos os direitos da Administração Pública, em caso de extinção administrativa por inexecução total ou parcial deste contrato.

15. ALTERAÇÕES CONTRATUAIS, ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES:

15.1 Este contrato poderá ser alterado em qualquer das hipóteses previstas nos artigos 124 e 125 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021.

15.1.1 Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, a contratada será obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato que se fizerem nas compras.

15.2 É admissível a continuidade do contrato administrativo quando houver fusão, cisão ou incorporação da Contratada com outra pessoa jurídica, desde que:





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

- a) sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos no termo de referência;
- b) sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; e
- c) não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

15.3 A substituição de consorciado deverá ser expressamente autorizada pelo órgão ou entidade contratante e condicionada à comprovação de que a nova empresa do consórcio possui, no mínimo, os mesmos quantitativos para efeito de habilitação técnica e os mesmos valores para efeito de qualificação econômico-financeira apresentados pela empresa substituída para fins de habilitação do consórcio no termo de referência que originou o contrato.

15.4 As alterações previstas nesta cláusula serão formalizadas por termo aditivo ao contrato.

15.5 Concluída a instrução do requerimento de reequilíbrio econômico-financeiro, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

15.6 É vedado a subcontratação total ou parcial do objeto deste Contrato.

16. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

16.1 O CONTRATANTE e a CONTRATADA, na condição de operadora, comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais.

16.2 O tratamento de dados pessoais indispensáveis ao próprio fornecimento de bens por parte da CONTRATADA, se houver, será realizado mediante prévia e fundamentada aprovação do CONTRATANTE, observados os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da necessidade.

16.3 Os dados tratados pela CONTRATADA somente poderão ser utilizados no fornecimento dos bens especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser utilizados para outros fins, observadas as diretrizes e instruções transmitidas pelo CONTRATANTE.

16.4 Os registros de tratamento de dados pessoais que a CONTRATADA realizar serão mantidos em condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo.

16.5 A Contratada deverá apresentar evidências e garantias suficientes de que aplica adequado conjunto de medidas técnicas e administrativas de segurança, para a proteção dos dados pessoais, segundo a legislação e o disposto nesta Cláusula.

16.6 A Contratada dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta Cláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do CONTRATANTE, cujos princípios e regras deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

16.7 O eventual acesso, pela CONTRATADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos comerciais ou industriais implicará para a CONTRATADA e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente contrato e após o seu encerramento.

16.8 O encarregado da CONTRATADA manterá contato formal com o encarregado do CONTRATANTE, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que este possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

16.9 A critério do controlador e do encarregado de Dados do CONTRATANTE, a CONTRATADA poderá ser provocado a preencher um relatório de impacto à proteção de dados pessoais, conforme a sensibilidade e o risco inerente do objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

16.10 A Contratada responde pelos danos que tenha causado em virtude da violação da segurança dos dados ao deixar de adotar as medidas de segurança previstas no art. 46 da LGPD, destinadas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

16.11 Os representantes legais da CONTRATADA, bem como os empregados que necessariamente devam ter acesso a dados pessoais sob controle do Município para o cumprimento de suas tarefas, deverão firmar termo de compromisso e confidencialidade, em que se responsabilizem pelo cumprimento da LGPD e pelo disposto nesta Cláusula.

16.12 As informações sobre o tratamento de dados pessoais por parte da CONTRATADA, envolvendo a sua finalidade, previsão legal, formas de execução e prazo de armazenamento, deverão ser publicadas na forma de regulamentação específica.

16.13 As manifestações do titular de dados ou de seu representante legal quanto ao tratamento de dados pessoais com base neste contrato serão atendidas na forma de regulamentação específica.

16.14 O CONTRATANTE poderá, a qualquer tempo, requisitar informações acerca dos dados pessoais confiados à Contratada, bem como realizar inspeções e auditorias, inclusive por meio de auditores independentes, a fim de zelar pelo cumprimento dos deveres e obrigações aplicáveis.

16.15 Eventual compartilhamento de dados pessoais com empresa SUBCONTRATADA dependerá de autorização prévia do CONTRATANTE, hipótese em que o SUBCONTRATADO ficará sujeita aos mesmos limites impostos à CONTRATADA.

16.16 Encerrada a vigência do contrato ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a Contratada providenciará o descarte ou devolução, para o CONTRATANTE, de todos os dados pessoais e as cópias existentes, atendido o princípio da segurança.

16.17 As dúvidas decorrentes da aplicação da LGPD serão objeto de consulta por parte do encarregado do CONTRATANTE ao Município de Chopinzinho, que poderá consultar a Procuradoria Geral do Município em caso de dúvida jurídica devidamente fundamentada.

17. DISPOSIÇÕES GERAIS:

17.1 Integram o presente contrato, para todos os fins: o termo de referência e a proposta apresentada pela Contratada durante o procedimento administrativo que deu origem à contratação.

17.2 Este contrato é regido pela Lei Federal n.º 14.133, de 2021, pelo Decreto n.º 73, de 2023 e demais leis pertinentes ao objeto do contrato, aplicando-se referida legislação aos casos omissos no presente contrato.

17.3 O Contratante enviará o resumo deste contrato à publicação no Diário Oficial do Município de Chopinzinho e no sítio eletrônico oficial, sem prejuízo de disponibilização da íntegra do contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sistema interno utilizado pelo município.

17.4 As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, no Foro da Comarca de Chopinzinho, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Chopinzinho-PR, 27 de maio de 2024

Município de Chopinzinho
Edson Luiz Cenci
Contratante





Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Instituto de Assistência Social e Saude São Rafael-Chopinzinho/PR

Enio Bragato - Presidente
Contratada

ENIO
BRAGATO:3380
1061949

Assinado de forma digital
por ENIO
BRAGATO:33801061949
Dados: 2024.05.27
16:34:04 -03'00'

Vinicius Tourinho
Gestor do Contrato

Alice Donato Gonzalez
Fiscal do Contrato

Juciele Cristina de Quadros
Fiscal Substituta do Contrato

Testemunhas:

1 – Nome:

2 – Nome:





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E30E-A688-05BD-55C4

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ENIO BRAGATO (CPF 338.XXX.XXX-49) em 27/05/2024 16:34:04 (GMT-03:00)
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ EDSON LUIZ GENCI (CPF 518.XXX.XXX-68) em 27/05/2024 17:03:10 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC CNDL RFB v3 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ VINICIUS TOURINHO (CPF 038.XXX.XXX-03) em 28/05/2024 07:37:41 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ALICE DONATO GONZALEZ (CPF 926.XXX.XXX-15) em 28/05/2024 09:03:11 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ JUCIELI CRISTINA DE QUADROS (CPF 081.XXX.XXX-47) em 29/05/2024 14:28:59 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/E30E-A688-05BD-55C4>

Memorando 31- 2.015/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 27/05/2024 às 16:49:38

Extrato do Contrato 118/2024.

—

Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:

EXTRATO_DO_CONTRATO_118_2024_INEX_18_2024.pdf



Município de Chopinzinho

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.995.414/0001-60 e-mail: prefeitura@chopinzinho.pr.gov.br
Telefone: (46) 3242-8600 Rua Miguel Procópio Kurpel, 3811, Bairro São Miguel
85.560-000 CHOPINZINHO PARANÁ

Espécie: Extrato do Contrato nº 118/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Valor: R\$ 421.577,81 (quatrocentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta e sete reais, e oitenta e um centavos). Origem: Inexigibilidade de Licitação nº 18/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (1623/1019) FONTE: 493/494. Data da assinatura: 27/05/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.

Memorando 32- 2.015/2024

De: Andreia S. - SMA-LC

Para: SMA-LC - Licitações e Contratos

Data: 28/05/2024 às 08:16:33

Publicações.

—

Andreia da Silva
Agente Administrativo

Anexos:

Extrato_do_Contrato_AMP.pdf

Termo_de_Inexigibilidade_AMP.pdf

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
EXTRATO DO CONTRATO 118-2024 - INEX 18-2024

Espécie: Extrato do Contrato n° 118/2024. Contratante: Município de Chopinzinho. Contratada: Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael-Chopinzinho/PR. CNPJ: 30.836.461/0001-60. Objeto: Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS n° 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas. Valor: R\$ 421.577,81 (quatrocentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta e sete reais, e oitenta e um centavos). Origem: Inexigibilidade de Licitação n° 18/2024. Fundamento Legal: Artigo 74 da Lei Federal 14.133/21. Elemento de despesa: (1623/1019) Fonte: 493/494. Data da assinatura: 27/05/2024. Assinam: Edson Luiz Cenci, pelo Município e Enio Bragato, pelo Instituto.

Publicado por:
Andreia da Silva
Código Identificador:CF002A49

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 28/05/2024. Edição 3032
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>

ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
TERMO DE CONTRATAÇÃO DIRETA - INEX 18-2024

TERMO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

INEXIGIBILIDADE: 18/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 57/2024
MEMORANDO ELETRÔNICO: 2.015/2024

FUNDAMENTO LEGAL: Lei 14.133/2021 - Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

“I - Aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;”

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE CHOPINZINHO, por intermédio da Secretária de Saúde, com sede na Rua Miguel Procópio Kurpel, nº 3.811, Bairro São Miguel, CEP 85.560-00, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o n.º 76.995.414/0001-60, neste ato representado pelo Prefeito Senhor Edson Luiz Cenci, inscrito no CPF sob o n.º 518.894.719-68, portador da carteira de identidade n.º 3.533.593.5 SSP-PR.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ASSISTENCIA SOCIAL E SAUDE SAO RAFAEL-CHOPINZINHO/PR, inscrito no CNPJ/CPF sob o n.º 30.836.461/0001-60, com sede na Rua Coronel Santiago Dantas, nº 4535, Centro em Chopinzinho-PR, neste ato representado por seu presidente Sr. Enio Bragato, portador do RG nº 1.829.925-9 e inscrito no CPF nº 338.010.619-49.

DO OBJETO

Contratação de empresa especializada na realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em atenção à Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 a qual estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

DO VALOR

O valor total do contrato é de R\$ 421.577,81 (quatrocentos e vinte e um mil, quinhentos e setenta e sete reais, e oitenta e um centavos).

DA VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da sua assinatura.

FONTE DE RECURSOS:

Gestão/Unidade:	07.02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fonte de Recursos:	493 - BLOCO DE CUSTEIO RECURSOS DA SAUDE - ESTADO 494 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos
Programa de Trabalho:	1030200042.036 - Serviços de Atenção em MAC
Elemento de Despesa:	3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
Desdobrado:	1623/1019 - Serviços e proc. em saúde de média e alta complexidade
Nota de Empenho:	Não se aplica

DA JUSTIFICATIVA

Considerando a Portaria GM/MS Nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023, que estabelece recursos a serem disponibilizados aos Estados e ao Distrito Federal destinados ao Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames complementares e Consultas Especializadas.

Considerando a Deliberação nº 043, de 31 de janeiro de 2024, da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB (em anexo) que aprova o Plano Estadual de Redução de Filas de cirurgias eletivas do

Estado do Paraná, com percentual de incremento de 150% para os procedimentos de média e alta complexidade elencados em seu anexo II.

Considerando a Deliberação CIB nº 080, de 07 de março de 2024 (em anexo) que altera os incrementos dos procedimentos do Plano Estadual de Redução de Filas (em até 400%), bem como o Plano de cada município, relativos aos recursos da Portaria nº 2.336/23 e normativas subsequentes.

Considerando o Plano Municipal, no qual foram programadas as quantidades de cada procedimento com seu respectivo valor de incremento (em anexo).

Considerando o valor de referência dos procedimentos programados no Plano citado acima são os do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, conforme consta em anexo.

Considerando que desde ano de 2016 o Município de Chopinzinho possui Gestão Plena

Saúde;

Considerando a necessidade de gerar série histórica e consequentemente o aumento da Produção Aprovada do Financiamento MAC (Média e Alta Complexidade) Ambulatorial e Hospitalar dos prestadores do Município de Chopinzinho.

Considerando que a partir do item 52 são procedimentos que foram incluídos além dos que haviam sido programados no Plano, como base para quantitativo dos mesmos utilizou-se a fila de espera (em anexo), visando diminuir a lista de espera.

Considerando que como base de porcentagem para incremento dos itens 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71 e 72 foi utilizado o Anexo I da Deliberação CIB nº 80.

Considerando que a Tabela SIGTAP encontra-se com valor defasado, para os itens 55, 56, 57, 58, 64 e 65 que não foram programados no Plano Municipal e não constam no Anexo I da Deliberação CIB nº 80, foi utilizado como base de porcentagem para incremento o valor já praticado pelo CONIMS e pago pelos municípios consorciados conforme consta no Edital de Chamamento Público nº 002/2023, sendo de duas vezes e meia o valor da SIGTAP, visando não onerar os cofres públicos.

Considerando que o Instituto de Assistência Social e Saúde São Rafael, inscrito sob o

CNPJ 30.836.461/0001-60, é o único prestador de serviços ambulatoriais e hospitalares

de atenção à Saúde dos Usuários do SUS, instalado no Município de Chopinzinho, cadastrado no CNES nº 7039344, sendo referência para atendimentos.

Considerando a Resolução SESA nº 1.104/2021 que institui o Programa Paranaense de Ampliação do Acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos para atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Paraná – “OPERA PARANÁ”.

Considerando a Resolução SESA nº 1413/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

Considerando a Resolução SESA nº 1648/2023 que dispõe sobre o repasse financeiro em parcela única para os Municípios visando a qualificação do acesso e atendimento especializado aos usuários do SUS no Paraná.

Considerando que as consultas e exames pré-operatório e pós-operatório serão efetuados via Consórcio Intermunicipal da Saúde – CONIMS.

Chopinzinho-PR, 27 de maio de 2024.

VINICIUS TOURINHO

Gestor do Contrato

DA AUTORIZAÇÃO/RATIFICAÇÃO

Considerando a justificativa da Secretaria, quanto à necessidade do objeto e a avaliação das soluções disponíveis no mercado, concluindo-se pela viabilidade da contratação.

Considerando que o processo é instruído com os documentos relacionados no art. 72 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

Considerando os pareceres favoráveis à contratação e/ou o saneamento dos aspectos consignados nas respectivas ressalvas.

AUTORIZO a contratação direta a que se refere o presente termo.

Chopinzinho-PR, 27 de maio de 2024.

EDSON LUIZ CENCI

Prefeito

Publicado por:

Andreia da Silva

Código Identificador:6005F986

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná
no dia 28/05/2024. Edição 3032

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>