

— DIÁRIO — **OFICIAL**



Prefeitura Municipal
de
Angical



ÍNDICE DO DIÁRIO

RESOLUÇÃO

RESOLUÇÕES CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ATA

ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



RESOLUÇÕES CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL
ESTADO DA BAHIA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL – FUN-SAÚDE
CNPJ- 09.306.394/0001-85



Termo de Homologação Nº. 001/2022

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhes são devidas:

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Resolução nº 01/22 do Conselho Municipal de Saúde, que deliberou sobre contratos, consórcios, credenciamentos de profissionais para suprir a necessidade da rede municipal de saúde conforme tabela no seu anexo.

Art. 2º - A presente Resolução entra em vigor a partir desta data, revogadas as disposições em contrário.

Angical-Ba, 11 de fevereiro de 2022.


Vanilton Ferreira Machado
Sec. M. de Saúde de Angical
Dec. nº. 0549/2021



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

Resolução nº 01, de 20 de janeiro de 2022.

A. Ilmo. Sr
Vanilton Ferreira Machado
Secretário municipal de saúde

O Conselho Municipal de Saúde em Reunião extraordinária, realizada no dia 20 de janeiro DE 2022, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal 8.080, de 19/09/1990; Lei Federal 8.142, de 28/12/1990; Decreto, nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Resolução 453, de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde; Lei municipal nº 37/2013, de 29 de outubro de 2013,

1. **Considerando** que os termos do Art. 196, da CF/88, "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e à acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação."

2. **Considerando** a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 no Art. 7º onde os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos.

3. **Considerando** a Lei municipal nº 37/2013, de 29 de outubro de 2013, no Art. 6º que dispõe sobre as competências do Conselho Municipal de Saúde frente ao trabalho da Secretaria Municipal de Saúde.

4. **Considerando** o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividades condições de bem-estar físico, mental e social;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

5. Considerando cotação proposta aos profissionais disponíveis no mercado e situação de calamidade do município

RESOLVE

Fica autorizado ao secretário municipal de saúde deliberar sobre contratos, consórcios, credenciamento de profissionais para suprir a necessidade da rede municipal de saúde conforme tabela em anexo.

TABELA DE CREDENCIAMENTO

ESPECIALIDADE	REGIME	CARGA HORÁRIA	VL UNIT	QUANT. ANUAL	VALOR ANUAL
MÉDICO CLÍNICO	PLANTÃO	24 HORAS	R\$2.000,00	400	R\$ 800.000,00
MÉDICO CLÍNICO	FINAIS DE SEMANA E FERIADOS	24 HORAS	R\$ 2.000,00	200	R\$ 400.000,00

ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	PERÍODO	VL UNIT	QUANT. ANUAL	VALOR ANUAL
MÉDICO CLÍNICO PARA ATUAR NAS UBS	40 HORAS SEMANAIS	12 MESES	R\$ 14.000,00	3	R\$ 504.000,00

ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	PERÍODO	VL UNIT	QUANT. ANUAL	VALOR ANUAL
ODONTÓLOGO	40 HORAS SEMANAIS	12 MESES	R\$ 3.600,00	6	R\$ 259.200,00

ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	PERÍODO	VL UNIT	QUANT. ANUAL	VALOR ANUAL
FONOAUDIÓLOGO	30 HORAS SEMANAIS	12 MESES	R\$ 2.200,00	1	R\$ 26.400,00

ESPECIALIDADE	QUANT DE CONSULTA	PERÍODO	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
---------------	-------------------	---------	----------------	--------------	-------------



Conselho Municipal de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

	MENSAL				
MÉDICO PEDIATRA	100	12 MESES	R\$ 75,00	R\$ 7.500,00	R\$ 90.000,00

ESPECIALIDADE	CONSULTA MENSAL	PERÍODO	VL UNIT	QUANT. ANUAL	VALOR ANUAL
PSIQUIATRA	150	12 MESES	R\$ 80,00	1.800	R\$ 144.000,00

ESPECIALIDADE	CONSULTA MENSAL	PERÍODO	VL UNIT	QUANT. ANUAL	VALOR ANUAL
GINECOLOGISTA	50	12 MESES	R\$ 120,00	600	R\$ 72.000,00

ESPECIALIDADE	CONSULTA MENSAL	PERÍODO	VL UNIT	QUANT. ANUAL	VALOR ANUAL
MÉDICO SANITARISTA	20	12 MESES	R\$ 100,00	240	R\$ 24.000,00

ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	PERÍODO	QUANT ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PSICOPEDAGOGO	40	12 MESES	1	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00

Angical 20 de janeiro 2022


IVANILDO DA CRUZ EVANGELISTA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL
ESTADO DA BAHIA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL – FUN-SAÚDE
CNPJ- 09.306.394/0001-85



Termo de Homologação Nº. 002/2022

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhes são devidas:

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Resolução nº 002/22 do Conselho Municipal de Saúde, que deliberou sobre contratos, consórcios, credenciamentos de procedimentos, consultas e exames para suprir a necessidade da rede municipal de saúde conforme tabela no seu anexo.

Art. 2º - A presente Resolução entra em vigor a partir desta data, revogadas as disposições em contrário.

Angical-Ba, 11 de fevereiro de 2022.


Vanilton Ferreira Machado
Sec. M. de Saúde de Angical
Dec. nº. 0549/2021

Rua Abdon Passos nº 18. Cep: 47.960-000, Angical-Ba. Tel: 77- 9 9928-4134 E-mail: secsaude@angical.ba.gov.br
www.angical.gov.br



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

Resolução nº 002, de 20 de janeiro de 2022.

A. Ilmo. Sr
Vanilton Ferreira Machado
Secretário municipal de saúde

O Conselho Municipal de Saúde em Reunião extraordinária, realizada no dia 20 de janeiro de 2022, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal 8.080, de 19/09/1990; Lei Federal 8.142, de 28/12/1990; Decreto, nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Resolução 453, de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde; Lei municipal nº 37/2013, de 29 de outubro de 2013,

1. **Considerando** que os termos do Art. 196, da CF/88, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e à acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”

2. **Considerando** a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 no Art. 7º onde os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos.

3. **Considerando** a Lei municipal nº 37/2013, de 29 de outubro de 2013, no Art. 6º que dispõe sobre as competências do Conselho Municipal de Saúde frente ao trabalho da Secretaria Municipal de Saúde.

4. **Considerando** o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

RESOLVE

Fica autorizado ao secretário municipal de saúde deliberar sobre contratos, consórcios, credenciamento de procedimentos, consultas e exames para suprir a necessidade da rede municipal de saúde conforme tabela em anexo.

ITEM	DESCRIÇÃO DE CONSULTAS	QUANT. MENSAL	QUANT. ANUAL	VAL. UNIT.	TOTAL
1.	CARDIOLOGISTA	50	600	R\$ 50,00	R\$ 30.000,00
2.	CIRURGIÃO GERAL	12	144	R\$ 50,00	R\$ 7.200,00
3.	DERMATOLOGISTA	12	144	R\$ 50,00	R\$ 7.200,00
4.	ENDOCRINOLOGISTA	25	300	R\$ 50,00	R\$ 15.000,00
5.	GASTROENTEROLOGISTA	30	360	R\$ 50,00	R\$ 18.000,00
6.	GINECOLOGISTA	25	300	R\$ 120,00	R\$ 36.000,00
7.	HEMATOLOGISTA	12	144	R\$ 50,00	R\$ 7.200,00
8.	INFECTOLOGISTA	12	144	R\$ 50,00	R\$ 7.200,00
9.	MASTOLOGISTA	10	120	R\$ 150,00	R\$ 15.000,00
10.	NEFROLOGISTA	12	144	R\$ 50,00	R\$ 7.200,00
11.	NEUROLOGISTA	30	360	R\$ 50,00	R\$ 18.000,00
12.	NEUROLOGISTA PEDIATRA	20	240	R\$ 50,00	R\$ 12.000,00
13.	OBSTETRA	25	300	R\$ 50,00	R\$ 15.000,00
14.	OFTALMOLOGISTA	25	300	R\$ 50,00	R\$ 15.000,00
15.	ORTOPEDISTA	50	600	R\$ 50,00	R\$ 30.000,00
16.	OTORRINO	25	300	R\$ 50,00	R\$ 15.000,00
17.	PEDIATRA	25	300	R\$ 75,00	R\$ 22.500,00
18.	PNEUMOLOGISTA	25	300	R\$ 50,00	R\$ 15.000,00
19.	PSIQUIATRA	50	600	R\$ 80,00	R\$ 48.000,00
20.	REUMATOLOGISTA	15	180	R\$ 50,00	R\$ 9.000,00
21.	UROLOGISTA	50	600	R\$ 50,00	R\$ 30.000,00

Angical 20 de janeiro 2022.

IVANILDO DA CRUZ EVANGELISTA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL
ESTADO DA BAHIA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL – FUN-SAÚDE
CNPJ- 09.306.394/0001-85

Termo de Homologação Nº. 003/2022

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhes são devidas:

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Resolução nº 03/22 do Conselho Municipal de Saúde, que deliberou sobre contratos, consórcios, credenciamentos de Clínicas e Hospital para realização de consultas, exames e procedimento cirúrgico, internação hospitalares para suprir a necessidade da rede municipal de saúde conforme tabela no seu anexo.

Art. 2º - A presente Resolução entra em vigor a partir desta data, revogadas as disposições em contrário.

Angical-Ba, 11 de fevereiro de 2022.


Vanilton Ferreira Machado
Sec. M. de Saúde de Angical
Dec. nº. 0549/2021

Rua Abdon Passos nº 18. Cep: 47.960-000, Angical-Ba. Tel: 77- 9 9928-4134 E-mail: secsaude@angical.ba.gov.br
www.angical.gov.br



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

Resolução nº 03, de 20 de janeiro de 2022.

A. Ilmo. Sr
Vanilton Ferreira Machado
Secretário municipal de saúde

O Conselho Municipal de Saúde em Reunião extraordinária, realizada no dia 20 de janeiro DE 2022, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal 8.080, de 19/09/1990; Lei Federal 8.142, de 28/12/1990; Decreto, nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Resolução 453, de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde; Lei municipal nº 37/2013, de 29 de outubro de 2013,

1. **Considerando** que os termos do Art. 196, da CF/88, "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e à acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação."

2. **Considerando** a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 no Art. 7º onde os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos.

3. **Considerando** a lei municipal nº 37/2013, de 29 de outubro de 2013, no art. 6º que dispõe sobre as competências do conselho municipal de saúde frente ao trabalho da secretaria municipal de saúde.

4. **Considerando** o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividades condições de bem-estar físico, mental e social;

RESOLVE

Fica autorizado ao prefeito e secretário municipal de saúde deliberar sobre contratos, consórcios, credenciamento de clínicas e Hospital para realização de consultas, exames



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

procedimentos cirúrgico, internações hospitalares para suprir a necessidade da rede municipal de saúde conforme tabela em anexo.

DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

ITEM	DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO E EXAMES.	PERÍODO	QUANT. MENSAL	VL. POR UNIDADE CIRURGIÃO + OPME	VL. MENSAL	VL. TOTAL ANUAL
1.	ADENOAMIGDALECTOMIA	12 MESES	1,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
2.	AMIGDALECTOMIA c/ ADENOIDE	12 MESES	1,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
3.	AMIGDALECTOMIA S/ ADENOIDE	12 MESES	1,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
4.	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	12 MESES	1,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
5.	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MM.II.	12 MESES	1,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
6.	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MM.SS.	12 MESES	1,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
7.	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE PÉ E TARSO	12 MESES	1,00	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
8.	ANESTESIA PARA MUCOSECTOMIA	12 MESES	1,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
9.	ANESTESIA PARA POLIPECTOMIA	12 MESES	1,00	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
10.	ANEXECTOMIA UNI/BILATERAL	12 MESES	1,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
11.	ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR	12 MESES	1,00	R\$ 790,00	R\$ 790,00	R\$ 9.480,00
12.	ANGIO-RM DE AORTA ABDOMINAL.	12 MESES	1,00	R\$ 790,00	R\$ 790,00	R\$ 9.480,00
13.	ANGIO-RM DE AORTA TORÁCICA	12 MESES	1,00	R\$ 790,00	R\$ 790,00	R\$ 9.480,00
14.	ANGIO-RM VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	12 MESES	1,00	R\$ 790,00	R\$ 790,00	R\$ 9.480,00
15.	ANGIOLOGIA / CIRURGIA VASCULAR	12 MESES	1,00	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
16.	APENDICECTOMIA	12 MESES	1,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
17.	ARTRODESE DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	12 MESES	1,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
18.	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	12 MESES	1,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
19.	BIÓPSIA DE FARINGE E LARINGE	12 MESES	1,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
20.	BIÓPSIA DE PAVILHÃO AURICULAR	12 MESES	1,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

21.	BIÓPSIA DE TECIDOS MOLES DA BOCA	12 MESES	1,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
22.	CISTOLITOTOMIA E/ OU RET. DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
23.	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	12 MESES	1,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
24.	CISTOSTOMIA	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
25.	COLECISTECTOMIA (Convencional)	12 MESES	1,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
26.	COLECISTECTOMIA POR VÍDEO	12 MESES	1,00	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00	R\$ 38.400,00
27.	COLECTOMIA PARCIAL	12 MESES	1,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
28.	COLECTOMIA TOTAL	12 MESES	1,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 45.600,00
29.	COLORRAFIA POR VIA ABDOMINAL	12 MESES	1,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
30.	COLOSTOMIA	12 MESES	1,00	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00
31.	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	12 MESES	1,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
32.	CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (adulto/pediátrica)	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
33.	CURVA TENSIONAL DIÁRIA (AO)	12 MESES	1,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
34.	DEDO DE GATILHO	12 MESES	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
35.	DEDO DE MARTELO/EM GARRA (MÃO/PÉ)	12 MESES	1,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
36.	DENSITOMETRIA OSSEA - COLUNA E FÊMUR OU DOIS SEGMENTOS	12 MESES	1,00	R\$ 110,00	R\$ 110,00	R\$ 1.320,00
37.	DENSITOMETRIA ÓSSEA	12 MESES	20	R\$ 110,00	R\$ 2.200,00	R\$ 26.400,00
38.	DIÁFISE DA TÍBIA	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
39.	DIÁFISE DO FÊMUR	12 MESES	1,00	R\$ 2.950,00	R\$ 2.950,00	R\$ 35.400,00
40.	DIVERTÍCULO DO TUBO DIGESTIVO	12 MESES	1,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
41.	ECOCARDIOGRAMA	12 MESES	20	R\$ 300,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
42.	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	12 MESES	20	R\$ 200,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
43.	ESCANOMETRIA DIGITAL	12 MESES	1,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 3.360,00
44.	EXERESE DE CISTO DE BOLSA ESCROTAL	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
45.	FRAT. DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO	12 MESES	1,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
46.	FRATURA BIMALEOLAR DO TORNOZELO	12 MESES	1,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
47.	FRATURA CABEÇA DO RÁDIO (FIO OU PLACA)	12 MESES	1,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

48.	FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	12 MESES	1,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
49.	FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO	12 MESES	1,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
50.	FRATURA DE CALCÂNEO	12 MESES	1,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
51.	FRATURA DE CLAVÍCULA	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
52.	FRATURA DOS OSSOS DO CARPO	12 MESES	1,00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
53.	FRATURA FALANGE (FIXAÇÃO/MÃO)	12 MESES	1,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
54.	FRATURA OSSOS DO PÉ	12 MESES	1,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
55.	FRATURA PODODÁCTILOS	12 MESES	1,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
56.	FRATURA SUPRACONDILIANA ÚMERO	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 21.600,00
57.	FRATURA ÚMERO DISTAL	12 MESES	1,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00	R\$ 23.400,00
58.	FRATURA/LESÃO FISARIA DOS METACARPIANO	12 MESES	1,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
59.	GONIOSCOPIA (AO)	12 MESES	1,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
60.	GONIOSCOPIA BINOCULAR	12 MESES	1,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
61.	HEMORROIDECTOMIA	12 MESES	1,00	R\$ 1.800,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
62.	HERNIOPLASTIA INCISIONAL (Adulto/Pediátrica)	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
63.	HERNIOPLASTIA INGUINAL (Adulto/Pediátrica)	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
64.	HERNIOPLASTIA UMBILICAL (Adulto/Pediátrica)	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
65.	HIDRO-RM (COLANGIO-RM/URO-RM/MIELO-RM/SIALO-RM/CISTOGRAFIA-RM)	12 MESES	1,00	R\$ 790,00	R\$ 790,00	R\$ 9.480,00
66.	IMOBILIZAÇÃO (todas - ortopedia)	12 MESES	1,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
67.	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	12 MESES	1,00	R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00	R\$ 27.600,00
68.	LAPAROTOMIA EXPLORADORA (Adulto/Pediátrica)	12 MESES	1,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 45.600,00
69.	LARINGOSCOPIA	12 MESES	1,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
70.	LESÃO FISARIA DOS METATARSIAIS	12 MESES	1,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
71.	LESÃO FISARIA EXTREMIDADE PRÓXIMO DO ÚMERO	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
72.	LIBERAÇÃO DE BRIDAS	12 MESES	1,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
73.	LUXAÇÃO DO COTOVELO	12 MESES	1,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
74.	LUXAÇÃO RECIDIVANTE ESCAPULOMERAL	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

75.	LUXAÇÃO TARSO METATÁRSICA	12 MESES	1,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
76.	LUXAÇÃO/FRATURA ACROMIOCLAVICULAR	12 MESES	1,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
77.	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	12 MESES	1,00	R\$ 130,00	R\$ 130,00	R\$ 1.560,00
78.	MAPEAMENTO DE RETINA (AO)	12 MESES	1,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
79.	METÁFISE PROXIMAL OSSOS DO ANTEBRAÇO	12 MESES	1,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
80.	MICROSCOPIA ESPECULAR DA CÔRNEA	12 MESES	1,00	R\$ 170,00	R\$ 170,00	R\$ 2.040,00
81.	MUCOSECTOMIA	12 MESES	1,00	R\$ 880,00	R\$ 880,00	R\$ 10.560,00
82.	NEFROURETERECTOMIA OU NEFRECTOMIA	12 MESES	1,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 45.600,00
83.	ORQUIDOPEXIA BILATERAL (adulto/pediátrica)	12 MESES	1,00	R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00	R\$ 27.600,00
84.	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL (adulto/pediátrica)	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
85.	ORQUIECTOMIA POR VÍDEO (Testículo impalpável)	12 MESES	1,00	R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00	R\$ 27.600,00
86.	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS	12 MESES	1,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
87.	PAQUIMETRIA (AO)	12 MESES	1,00	R\$ 110,00	R\$ 110,00	R\$ 1.320,00
88.	PIELOPLASTIA UNILATERAL	12 MESES	1,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 45.600,00
89.	PLANALTO TIBIAL	12 MESES	1,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
90.	PLÁSTICA TOTAL DO PÊNIS (adulto/pediátrica)	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
91.	PLATO/PILÃO TIBIAL	12 MESES	1,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
92.	POLITACTILIA	12 MESES	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
93.	POLIPECTOMIA	12 MESES	1,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
94.	POSTECTOMIA (adulto/pediátrica)	12 MESES	1,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
95.	PROSTATECTOMIA RADICAL	12 MESES	1,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 45.600,00
96.	RAIO X COM LAUDO	12 MESES	1,00	R\$ 65,00	R\$ 65,00	R\$ 780,00
97.	RAIO X SEM LAUDO	12 MESES	1,00	R\$ 55,00	R\$ 55,00	R\$ 660,00
98.	RECONST. LIGAMENTO EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	12 MESES	1,00	R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00	R\$ 27.600,00
99.	RECONSTRUÇÃO TRÂNSITO INTESTINAL (COLOSTOMIA)	12 MESES	1,00	R\$ 3.800,00	R\$ 3.800,00	R\$ 45.600,00
100.	RECONT. LIG. INTRA-ART. JOELHO CRUZADO ANTERIOR	12 MESES	1,00	R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00	R\$ 27.600,00
101.	REFORÇO DE IMOBILIZAÇÃO (superior)	12 MESES	1,00	R\$ 60,00	R\$ 60,00	R\$ 720,00



Conselho Municipal de Saúde

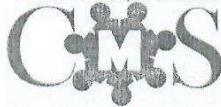


CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

	e inferior)					
102	REPARO DA ROTURA MANGUITO ROTADOR	12 MESES	1,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
103	RESSECÇÃO CISTO SINOVIAL	12 MESES	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
104	RESSECÇÃO DE CARÚNCULA URETRA	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
105	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES	12 MESES	1,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
106	RETIRADA DE ENXERTO AUTÓGENO DE ILÍACO	12 MESES	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
107	RETIRADA DE PINO OU PINO INTRAÓSSEO	12 MESES	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
108	RETIRADA DE PLACAS E/OU PARAFUSOS	12 MESES	1,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
109	RETIRADA FIXADOR EXTERNO	12 MESES	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
110	RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	12 MESES	1,00	R\$ 380,00	R\$ 380,00	R\$ 4.560,00
111	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUT DOS DEDOS	12 MESES	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
112	RM - ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
113	RM ABDOME SUPERIOR (FIGADO, PANCREAS, BACO, RINS,	12 MESES	1,00	R\$ 790,00	R\$ 790,00	R\$ 9.480,00
114	RM ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
115	RM BACIA	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
116	RM BACIA (ARTICULAÇÕES SACROILIACAS)	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
117	RM COLUNA DORSAL	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
118	RM COLUNA LOMBAR / LOMBOSACRA	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
119	RM COLUNA TORÁCICA	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
120	RM CRANIO (ENCÉFALO)	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
121	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
122	RM ORBITA BILATERAL	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
123	RM OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
124	RM PELVE (NAO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	12 MESES	1,00	R\$ 790,00	R\$ 790,00	R\$ 9.480,00
125	RM PESCOCO	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
126	RM SELA TURCICA (HIPOFISE)	12 MESES	1,00	R\$ 650,00	R\$ 650,00	R\$ 7.800,00
127	RM TORAX (MEDIASTINO, PULMAO,	12 MESES	1,00	R\$ 790,00	R\$ 790,00	R\$ 9.480,00



Conselho Municipal de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

	PAREDE TORACICA)					
128	ROTURA DO MENISCO COM MENISCEC. PARCIAL/TOTAL	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
129	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
130	SINDACTILIA MÃO	12 MESES	1,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
131	SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO	12 MESES	1,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
132	SINUSECTOMIA BILATERAL	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
133	SINUSECTOMIA ESFENOIDAL	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
134	TENO SINOVECTOMIA DO MS - DE QUEVAN	12 MESES	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
135	TENODESE	12 MESES	1,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
136	TENOLISE	12 MESES	1,00	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
137	TENOMIORRAFIA	12 MESES	1,00	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
138	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	12 MESES	1,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
139	TESTE DE SOBRECARGA HÍDRICA (AO)	12 MESES	1,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
140	TESTE DE VISÃO DE CORES (ISHIHARA)	12 MESES	1,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 1.200,00
141	TESTE ERGOMÉTRICO	12 MESES	20	R\$ 250,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
142	TIMPANOPLASTIA	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
143	TIREOIDECTOMIA TOTAL	12 MESES	1,00	R\$ 3.700,00	R\$ 3.700,00	R\$ 44.400,00
144	TOPOGRAFIA DE CÔRNEA (CERATOSCOPIA)	12 MESES	1,00	R\$ 145,00	R\$ 145,00	R\$ 1.740,00
145	TRAT. DA EXTREMIDADE METÁFISE DISTAL DOS OSSOS	12 MESES	1,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
146	TUMOR DE OVÁRIO	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
147	TURBINECTOMIA + SEPTOPLASTIA	12 MESES	1,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
148	ULTRASSOM COM DOPPLER	12 MESES	20	R\$ 290,00	R\$ 5.800,00	R\$ 69.600,00
149	URETEROLITOTOMIA	12 MESES	1,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
150	URETEROPLASTIA	12 MESES	1,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
151	URETROPLASTIA AUTOGENIA	12 MESES	1,00	R\$ 1.950,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
152	USG	12 MESES	150	R\$ 100,00	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00



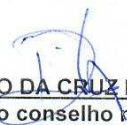
Conselho Municipal de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

153	USG (1 OLHO)	12 MESES	1,00	R\$ 160,00	R\$ 160,00	R\$ 1.920,00
154	USG (2 OLHOS)	12 MESES	1,00	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
155	VIDEOLARINGOSCOPIA	12 MESES	1,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00

Angical 20 de janeiro 2022


IVANILDO DA CRUZ EVANGELISTA
Presidente do conselho municipal de saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL
ESTADO DA BAHIA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL – FUN-SAÚDE
CNPJ- 09.306.394/0001-85



Termo de Homologação Nº. 004/2022

O Secretário Municipal de Saúde, no uso das atribuições que lhes são devidas:

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Resolução nº 04/22 do Conselho Municipal de Saúde, que deliberou sobre contratos, consórcios, credenciamentos de Clínicas e Hospital para realização de consultas, exames e procedimento cirúrgico, internação hospitalares para suprir a necessidade da rede municipal de saúde conforme tabela no seu anexo.

Art. 2º - A presente Resolução entra em vigor a partir desta data, revogadas as disposições em contrário.

Angical-Ba, 11 de fevereiro de 2022.


Vanilton Ferreira Machado
Sec. M. de Saúde de Angical
Dec. nº. 0549/2021

Rua Abdon Passos nº 18. Cep: 47.960-000, Angical-Ba. Tel: 77- 9 9928-4134 E-mail: secsaude@angical.ba.gov.br
www.angical.gov.br



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

Resolução nº 04, de 20 de janeiro de 2022.

Ao Ilmo. Sr.
Vanilton Ferreira Machado
Secretário municipal de saúde

O Conselho Municipal de Saúde em Reunião extraordinária, realizada no dia 20 de janeiro de 2022, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal 8.080, de 19/09/1990; Lei Federal 8.142, de 28/12/1990; Decreto, nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Resolução 453, de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde; Lei municipal nº 37/2013, de 29 de outubro de 2013.

1. **Considerando** que os termos do Art. 196, da CF/88, "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e à acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação."

2. **Considerando** a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 no Art. 7º onde os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos.

3. **Considerando** a Lei municipal nº 37/2013, de 29 de outubro de 2013, no Art. 6º que dispõe sobre as competências do Conselho Municipal de Saúde frente ao trabalho da Secretaria Municipal de Saúde.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

4. Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividades condições de bem-estar físico, mental e social;

RESOLVE

Fica autorizado ao prefeito e secretário municipal de saúde deliberar sobre contratos, consórcios, credenciamento de clínicas e Hospital para realização de consultas, exames procedimentos cirúrgico, internações hospitalares para suprir a necessidade da rede municipal de saúde conforme tabela em anexo.

DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

ITEM	DESCRIÇÃO	PERÍODO	QUANT. MENSAL	VL. POR UNIDADE CIRURGIÃO + OPME	VL. MENSAL	VL. TOTAL ANUAL
1.	ADENOAMIGDALECTOMIA	12 MESES	2	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
2.	ADENOIDECTOMIA	12 MESES	3	R\$ 700,00	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
3.	ADENOIDECTOMIA + TURBINECTOMIA	12 MESES	2	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
4.	AMIGDALECTOMIA	12 MESES	2	R\$ 780,00	R\$ 1.560,00	R\$ 18.720,00
5.	AMIGDALECTOMIA + TURBINECTOMIA	12 MESES	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
6.	CAUTERIZAÇÃO	12 MESES	10	R\$ 150,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
7.	CISTO DE BARTHOLIN	12 MESES	3	R\$ 700,00	R\$ 2.100,00	R\$ 26.000,00
8.	CISTO PILONIDAL	12 MESES	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
9.	CPAP	12 MESES	5	R\$ 600,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
10.	CURETAGEM	12 MESES	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
11.	EXERESE DE CISTO VAGINAL	12 MESES	10	R\$ 373,00	R\$ 3.730,00	R\$ 44.760,00
12.	FIMOSE	12 MESES	3	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
13.	HERMORROIDAS	12 MESES	5	R\$ 600,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
14.	HERNIA ABDOMINAL	12 MESES	3	R\$ 650,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
15.	HERNIA EPIGÁSTRICA	12 MESES	2	R\$ 650,00	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
16.	HERNIA IGUINAL	12 MESES	3	R\$ 650,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
17.	HERNIA UMBILICAL	12 MESES	3	R\$ 650,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
18.	HESTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL	12 MESES	5	R\$ 900,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
19.	HIDROCELE	12 MESES	3	R\$ 750,00	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

20.	HISTERECTOMIA VAGINAL	12 MESES	5	R\$ 900,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
21.	HTA+CPAP	12 MESES	3	R\$ 1.5010,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
22.	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	12 MESES	5	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
23.	LAQUEADURA TUBÁRIA	12 MESES	5	R\$ 510,00	R\$ 5.100,00	R\$ 61.200,00
24.	MIOMECTOMIA	12 MESES	5	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
25.	MIRINGOTOMIA + COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO BILATERAL	12 MESES	3	R\$ 600,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
26.	MIRINGOTOMIA + COLOCAÇÃO DE TUBO DE VENTILAÇÃO UNILATERAL	12 MESES	3	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
27.	NINFOPLASTIA	12 MESES	10	R\$ 350,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
28.	NODULOS MAMÁRIO	12 MESES	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
29.	OOFORECTOMIA	12 MESES	5	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
30.	SEPTOPLASTIA	12 MESES	2	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	R\$ 26.400,00
31.	SEPTOPLASTIA + AMIGDALECTOMIA	12 MESES	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
32.	SEPTOPLASTIA + AMIGDALECTOMIA + TURBINECTOMIA	12 MESES	2	R\$ 1.600,00	R\$ 3.200,00	R\$ 38.400,00
33.	SEPTOPLASTIA + TURBINECTOMIA	12 MESES	2	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
34.	TIMPANOPLASTIA	12 MESES	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
35.	VARICOCELES	12 MESES	3	R\$ 750,00	R\$ 2.250,00	R\$ 27.000,00
36.	VESÍCULA	12 MESES	5	R\$ 1.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
37.	FRATURA DE CLAVÍCULA	12 MESES	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
38.	LUXAÇÃO/FRATURA ACROMIO-CLAVICULAR	12 MESES	2	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
39.	LUXAÇÃO RECIDIVANTE ESCAPULO-UMERAL	12 MESES	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
40.	LESÃO FISARIA EXTREMIDADE PROXIMAL DO ÚMERO	12 MESES	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
41.	FRATURA ÚMERO DISTAL	12 MESES	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
42.	FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO	12 MESES	2	R\$ 1.600,00	R\$ 3.200,00	R\$ 38.200,00
43.	TRAT. DA EXTREMIDADE METÁFISE DISTAL DOS OSSOS	12 MESES	2	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
44.	METÁFISE PROXIMAL OSSOS DO ANTEBRAÇO	12 MESES	2	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
45.	FRAT. DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO	12 MESES	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
46.	REPARO DA ROTURA MANGUITO ROTADOR	12 MESES	2	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
47.	FRATURA DOS OSSOS DO CARPO	12 MESES	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
48.	LUXAÇÃO DO COTOVELO	12 MESES	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

49.	DIÁFISE DA TIBIA	12 MESES	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
50.	FRATURA TRANSTROCANTERIANA	12 MESES	2	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
51.	DIÁFISE DO FÊMUR	12 MESES	2	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
52.	FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO	12 MESES	2	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
53.	FRATURA DE CALCÂNEO	12 MESES	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
54.	P2LATO/PILÃO TIBIAL	12 MESES	2	R\$ 1.600,00	R\$ 3.200,00	R\$ 43.200,00
55.	PLANALTO TIBIAL	12 MESES	2	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
56.	LUXAÇÃO TARSO METATARSICA	12 MESES	2	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
57.	ROTURA DO MENISCO COM MENISCEC. PARCIAL/TOTAL	12 MESES	2	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
58.	FRATURA/LESÃO FISARIA DOS METACARPIANO	12 MESES	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
59.	FRATURA CABEÇA DO RÁDIO (ARTROPLASTIA)	12 MESES	2	R\$ 2.400,00	R\$ 4.800,00	R\$ 57.600,00
60.	FRATURA FALANGE (FIXAÇÃO/MÃO)	12 MESES	2	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
61.	FRATURA OSSOS DO PÉ	12 MESES	2	R\$ 1.200,00	R\$ 2.400,00	R\$ 28.800,00
62.	POLITACTILIA	12 MESES	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
63.	SINDACTILIA MÃO	12 MESES	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
64.	TENODESE	12 MESES	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
65.	TENOMIORRAFIA	12 MESES	2	R\$ 1.300,00	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
66.	RESSECÇÃO CISTO SINOVIAL	12 MESES	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
67.	RETIRADA DE PINO OU PINO INTRA- ÓSSEO	12 MESES	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
68.	RETIRADA FIXADOR EXTERNO	12 MESES	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
69.	RETIRADA DE PLACAS E/OU PARAFUSOS	12 MESES	2	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
70.	RETIRADA DE ENXERTO AUTOGENO DE ILIACO	12 MESES	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
71.	REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUT DOS DEDOS	12 MESES	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
72.	LESÃO FISARIA DOS METATARSIANOS	12 MESES	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
73.	FRATURA PODODACTILOS	12 MESES	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 14.400,00
74.	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/PARTES MOLES	12 MESES	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
75.	TENOLISE	12 MESES	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
76.	RECONST. LIGAMENTO EXTRA- ARTICULAR DO JOELHO	12 MESES	2	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
77.	RECONT. LIG. INTRA-ART. JOELHO CRUZADO ANTERIOR	12 MESES	2	R\$ 4.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
78.	FRATURA BIMALEOLAR DO	12 MESES	2	R\$ 1.600,00	R\$ 3.200,00	R\$ 38.400,00



Conselho Municipal de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL-BA
Rua Abdon Passos, 18, Centro

	TORNOZELO					
79.	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO	12 MESES	2	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
80.	TENO SINOVECTOMIA DO MS - DE QUEVAN	12 MESES	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
81.	DEDO DE GATILHO	12 MESES	2	R\$ 600,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
82.	DEDO DE MARTELO/EM GARRA (MÃO/PÉ)	12 MESES	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
83.	FRATURA CABEÇA DO RÁDIO (FIO OU PLACA)	12 MESES	2	R\$ 1.700,00	R\$ 3.400,00	R\$ 40.800,00
84.	SUPRACONDILIANA COTOVELO	12 MESES	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
85.	SINDROME DO TÚNEL DO CARPO	12 MESES	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
86.	ARTRODESE DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	12 MESES	2	R\$ 1.800,00	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
87.	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS	12 MESES	2	R\$1.500,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
88.	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MÃO E PUNHO	12 MESES	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
89.	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MM.SS.	12 MESES	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
90.	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MM.II.	12 MESES	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
91.	AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE PÉ E TARSO	12 MESES	2	R\$ 2.000,00	R\$4.000,00	R\$ 48.000,00

Angical 20 de janeiro 2022


IVANILDO DA CRUZ EVANGELISTA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



ATA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL – FUN-SAÚDE
CNPJ- 09.306.394/0001-85
Tel: (77) 9 9815-6862



Aos treze dias do mês de janeiro de dois mil e vinte dois, as nove horas, na câmara municipal de vereadores de Angical, Reuniram-se os membros do conselho municipal de Saúde para tratar de assuntos relacionados a saúde do município. Iniciando com as falas do presidente sobre o cuidado na participação efetiva na assembleia do conselho, ressaltando que é de fundamental importância a presença do titular ou do suplente, recomendou ainda o acompanhamento nas ações, discussões e resolução dos problemas que ocorrem no município. Ressaltou que é preciso que neste novo ano seja mais ágeis com as visitas as instituições, comentou sobre visitas que já fizeram e o quanto foram produtivas, que não é importante apenas cobrar, mas ter um olhar com o profissional. Houveram diversas falas sobre uma situação ocorrida no PSF Novo Angical referente a organização da fila de vacinação contra o Covid-19, onde a técnica Thayrine relatou detalhadamente o ocorrido e justificou a falta de profissionais, por motivos de doenças, o Sr. Jesuíno fez diversos comentários e sugestões, relatou o que aconteceu com familiares dele e colegas, fez uma crítica construtiva, e acrescentou que o conselho poderia ajudar nos dias de maior fluxo. O Sr. Deilson e a Sr.ª. Marioneyd também realizaram falas sobre o assunto. O secretário de saúde ressaltou que é complicado lidar com senhas, porque as pessoas começam a ir muito cedo para as unidades e as pessoas criticam muito também, comentou também que é impossível agradar a todos, que realmente precisa de ajuda, e que precisa do conselho. Jesuíno acrescentou que o conselho não só precisa fiscalizar para melhoria, mas participar, e o Sr. Joel comentou que é fundamental resolver problemáticas com o funcionalismo público. O Sr. Vanilton relatou que o centro de saúde traz enormes gastos para o município, e comentou um caso ocorrido com três motoristas que se recusaram a levar pacientes a cidade vizinha para se deslocarem de ônibus para Salvador, para realizar tratamento de câncer, comentou que serão notificados e trouxe o caso ao conhecimento do conselho, falando que os mesmos sempre alegaram que irão conversar com o prefeito. O Sr. Joel citou que é lamentável, mas os funcionários atendem de forma desigual, privilegiando alguns, desfavorecendo os que mais necessitam de atendimento acolhedor. O secretário comentou que o conselho deve enviar recomendações a tais funcionários. O Presidente e o Sr. Joel sugeriram que deveria colocar telefone nas unidades para denunciar, e Vanilton concluiu que deve-se implantar uma ouvidoria no município. Conversaram ainda que precisa realizar reuniões extra ordinárias. O secretário de saúde apresentou a proposta de credenciamento de atendimento médico, no valor de dois mil reais nos plantões de vinte e quatro horas, que é o mesmo do ano passado, e os conselheiros concordaram que podem continuar. Apresentou o credenciamento do laboratório e o credenciamento de raio-x e imagem que estão dando certo e os conselheiros também concordaram em permanecer com os mesmos credenciamentos. Relatou que existem problemáticas com outros exames mais complexos e que já conversou com o pessoal do financeiro da prefeitura. Fez diversas falas sobre credenciamento para conseguir realizar cirurgias, fez cotações, citou valores, falou que é necessário credenciar o hospital para que seja possível tais ações. Falou sobre valores gasto com exames no último ano. Pediu permissão para credenciar novamente as especialidades, e relatou sobre gasto com as mesmas e o quanto economizou. Comentou sobre o veículo que levará os pacientes para tais atendimentos. E os conselheiros também concordaram. O presidente solicitou respostas do secretário a respeito de

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL
Secretaria Municipal de Saúde de Angical
Rua Abdon Passos, N° 18, Centro – Angical / BA
cmsangical21@gmail.com Tel: (77) 99815-6862



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGICAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL – FUN-SAÚDE
CNPJ- 09.306.394/0001-85
Tel: (77) 9 9815-6862

Conselho Municipal de Saúde



alguns funcionários faltosos falados em reuniões anteriores, e o mesmo relatou de todas providencias que foram tomadas juntamente com a advogada. Vanilton solicitou ainda o aumento do valor pago aos dentistas do credenciamento, perguntando se todos estão de acordo, e os mesmos concordaram. Vanilton solicitou ainda a realização de credenciamento para contratação de médicos para as Unidades Básicas de Saúde e os conselheiros aprovaram. Não havendo mais nada a declarar lavrei a presente ata, que após lida e aprovada, poderá ser assinada por todos os presentes. Nara Souza dos Santos, Maria Simone Fausto Chrisóstomo, Ivanildo da Cruz Evangelista, Joel de Souza Feitoza, Thairine Passos Ades, Jesuíno Silva do Nascimento, Marianeyd Passos Macedo, Deilson Gonçalves de Souza, Vanilton Ferreira Machado, Flaviane Porto de Souza Lopes. Nara Souza dos Santos, Deilson Gonçalves de Souza, Vanilton Ferreira Machado, Marianeyd Passos Macedo, Joel de Souza Feitoza, Ivanildo da Cruz Evangelista, Maria Simone Fausto Chrisóstomo

Angical-BA 13/01/2022

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGICAL
Secretaria Municipal de Saúde de Angical
Rua Abdon Passos, N° 18, Centro – Angical / BA
cmsangical21@gmail.com Tel: (77) 99815-6862