

RESOLUÇÃO Nº 030/2023

A Comissão Intergestores Regional da Região Central Norte de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº 153/2020 de 18/12/2020, , reunida ordinariamente no dia 25 de julho de 2023 às 9 horas, no auditório do SENAC em Colatina-ES.

CONSIDERANDO:

A Portaria nº 094-R, de 30 de junho de 2022 que autorizou a inclusão do Hospital São Gabriel na Rede Estadual de Urgência e Emergência;

Que o município de São Gabriel da Palha-ES tem se tornado um município fundamental para microrregião de Saúde, englobando os municípios de São Domingos do Norte, Vila Valério, Governador Lindenberg e Águia Branca, sendo estabelecido como porta de entrada da Rede Estadual de Urgência e Emergência dentre outros procedimentos clínicos ambulatoriais de exames e consultas médicas;

Que o município de São Gabriel da Palha possui um Hospital Municipal com capacidade para realizar cirurgias eletivas para esta microrregião de Saúde, evitando que os pacientes sejam encaminhados para hospitais das cidades de Colatina, Grande Vitória ou outros hospitais referenciados pela Rede Pública de Saúde, impossibilitando os grandes gastos com transporte sanitário, além do desgaste físico e emocional dos pacientes que ficam horas nas estradas com seus acompanhantes;

Que com a realização das cirurgias eletivas no Hospital São Gabriel, será dada celeridade na fila de espera para os procedimentos cirúrgicos da microrregião de saúde, que atualmente precisa esperar por meses para realização das cirurgias;

Que a microrregião de Saúde composta pelos municípios de São Gabriel da Palha, Vila Valério, São Domingos do Norte, Águia Branca e Governador Lindenberg tem uma população estimada de 84.657 (oitenta e quatro mil seiscentos e cinquenta e sete) pessoas e toda essa população será beneficiada com a aprovação deste projeto;

O Of. 234/2023-SEMUS que solicita a intenção do município de São Gabriel da Palha em alterar os valores pactuados na Resolução CIR nº46/2022, pactuando novos valores, conforme detalhado no Plano de Ação e planilha em anexo, de realização de cirurgias eletivas no Hospital São Gabriel.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a alteração dos valores pactuados na planilha anexa à Resolução CIR nº 046/2022 para custear a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos no Hospital São Gabriel da Palha-ES, conforme planilha em anexo.

Art. 2º - Encaminhar à CIB/SUS-ES, para conhecimento e homologação.

Art. 3º - Estabelecer que esta Resolução entre em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Nova Venécia, 27 de julho de 2023.


HENRIQUE LUIS FOLLADOR
Secretário Municipal de Saúde de São Mateus
Coordenador da CIR Central Norte



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

6- PLANO DE APLICAÇÃO (RS)

PROJETO		CONCEDENTE	PROPONENTE
ESPECIFICAÇÃO			
1.	Consultas e Exames	RS202.324,44	0,00
2.	Cirurgia Geral	RS 711.495,52	0,00
3.	Cirurgia Ginecológica	RS 927.263,80	0,00
4.	Cirurgia Vascular	RS 513.309,60	0,00
5.	Proctologia	RS 224.076,48	0,00
TOTAL		RS2.578.469,84	0,00

7-DETALHAMENTO DO PROJETO

CONSULTAS E EXAMES						
Itens do Projeto	CÓD	Valor UN. Tabela SUS	Valor UN Complemento	Valor total do Proc.	Quantidade Anual	Valor total Anual
EXAMES						
Procedimentos Pré-operatórios realizados- complementação	03.01.04.016-8	R\$ 56,56	R\$ -	R\$ 56,56	2160	R\$ 122.169,60
Procedimentos Pré-operatórios realizados- (Cardiologia e risco cirúrgico)	03.01.04.016-8	R\$ 56,56	R\$ -	R\$ 56,56	1199	R\$ 67.815,44
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	R\$ 5,15	R\$ 5,15	R\$ 10,30	1198	R\$ 12.339,40
TOTAL MENSAL					4557	R\$ 202.324,44





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

QUADRO DE DETALHAMENTO PROJETO CIRURGIA GERAL						
Itens do Projeto	CÓD.	Valor UN. Tabela SUS	Valor Un. Complemento	Valor Total do Procedimento	Quantidade Anual	Valor total Anual
Colecistectomia	04.07.03.002-6	R\$ 996,34	R\$ 996,34	R\$ 1.992,68	145	R\$ 288.938,60
Exeresse de cisto sacro- cocigeo (cisto piloridal)	04.01.02.008-8	R\$ 143,72	R\$ 143,72	R\$ 287,44	22	R\$ 6.323,68
Hernioplastia epigástrica	04.07.04.006-4	R\$ 801,73	R\$ 801,73	R\$ 1.603,46	24	R\$ 38.483,04
Hernioplastia inguinal (bilateral)	04.07.04.009-9	R\$ 610,06	R\$ 610,06	R\$ 1.220,12	70	R\$ 85.408,40
Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	04.07.04.010-2	R\$ 637,97	R\$ 637,97	R\$ 1.275,94	50	R\$ 63.797,00
Hernioplastia umbilical	04.07.04.012-9	R\$ 434,99	R\$ 434,98	R\$ 869,97	70	R\$ 60.897,80
Hernioplastia epigástrica	04.07.04.006-4	R\$ 801,73	R\$ 801,73	R\$ 1.603,46	24	R\$ 38.483,04
Hernioplastia incisional	04.07.04.008-0	R\$ 539,92	R\$ 539,92	R\$ 1.079,84	24	R\$ 25.916,16
Hernioplastia recidivante	04.07.04.011-0	R\$ 596,33	R\$ 596,33	R\$ 1.192,66	24	R\$ 28.623,84
Tratamento cirúrgico de hidrocele	04.09.04.021-5	R\$ 256,97	R\$ 256,97	R\$ 513,94	24	R\$ 12.334,56
Postectomia	04.09.05.008-3	R\$ 219,12	R\$ 219,12	R\$ 438,24	48	R\$ 21.035,52
Vasectomia	04.09.04.024-0	R\$ 438,87	R\$ 438,87	R\$ 877,74	47	R\$ 41.253,78
TOTAL MENSAL					572	R\$ 711.495,52





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

QUADRO DE DETALHAMENTO PROJETO CIRURGIA GINECOLÓGICA						
Itens do Projeto	COD.	Valor UN. Tabela SUS	Valor UN. Complemento	Valor Total do Procedimento	Quantidade Anual	Valor total Anual
Histerectomia Total	04.09.06.013-5	R\$ 907,93	R\$ 907,93	R\$ 1.815,86	120	R\$ 217.903,20
Histerectomia (por via vaginal)	04.09.06.010-0	R\$ 658,83	R\$ 658,83	R\$ 1.317,66	24	R\$ 31.623,84
Histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral)	04.09.06.011-9	R\$ 1.103,64	R\$ 1.103,64	R\$ 2.207,28	50	R\$ 110.364,00
Histerectomia subtotal	04.09.06.012-7	R\$ 781,93	R\$ 781,93	R\$ 1.563,86	50	R\$ 78.193,00
Laqueadura tubária	04.09.06.018-6	R\$ 485,48	R\$ 485,48	R\$ 970,96	96	R\$ 93.212,16
Colpoperineoplastia anterior e posterior	04.09.07.005-0	R\$ 472,43	R\$ 472,43	R\$ 944,86	48	R\$ 45.353,28
Salpingectomia Unilateral e Bilateral	04.09.06.023-2	R\$ 465,59	R\$ 465,59	R\$ 931,18	72	R\$ 67.044,96
Ooforectomia / Ooforoplastia	04.09.06.021-6	R\$ 509,86	R\$ 465,59	R\$ 975,45	72	R\$ 70.232,40
Exérese de cisto vaginal	04.09.07.014-9	R\$ 372,54	R\$ 372,54	R\$ 745,08	48	R\$ 35.763,84
Miomectomia	04.09.06.019-4	R\$ 528,94	R\$ 528,94	R\$ 1.057,88	120	R\$ 126.945,60
Excisão tipo 3 do colo uterino	04.09.06.003-8	R\$ 443,66	R\$ 443,66	R\$ 887,32	48	R\$ 42.591,36
Curetagem semioficial c/ ou s/ dilatação do colo do útero	04.09.06.004-6	R\$ 167,42	R\$ 167,42	R\$ 334,84	24	R\$ 8.036,16
TOTAL MENSAL					772	R\$ 927.263,80

QUADRO DE DETALHAMENTO PROJETO CIRURGIA VASCULAR						
Itens do Projeto	CÓD	Valor UN. Tabela SUS	Valor UN. Complemento	Valor Total do Procedimento	Quantidade Anual	Valor total Anual
Tratamento Cirúrgico de Varizes Bilateral -	04.06.02.056-6	R\$ 833,48	R\$ 833,48	R\$ 1.666,96	288	R\$ 480.084,48
Tratamento Cirúrgico de Varizes Unilateral	04.06.02.057-4	R\$ 692,19	R\$ 692,19	R\$ 1.384,38	24	R\$ 33.225,12
TOTAL MENSAL					312	R\$ 513.309,60



Av. Dr. Fernando Serra, 221 | São Gabriel da Palha-ES | CEP 29780 000
E-mail: saude@saogabriel.es.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

QUADRO DE DETALHAMENTO PROJETO PROCTOLOGIA						
Itens do Projeto	CÓD.	Valor UN. Tabela SUS	Valor UN Complemento	Valor total procedimento	Quantidade Anual	Valor total Anual
HEMORROIDECTOMIA	04.07.02.028-4	R\$ 315,94	R\$ 315,94	R\$ 631,88	240	R\$ 151.651,20
FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	04.07.02.027-6	R\$ 363,90	R\$ 363,90	R\$ 727,80	48	R\$ 34.934,40
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	04.01.02.008-8	R\$ 143,72	R\$ 143,72	R\$ 287,44	48	R\$ 13.797,12
ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	04.07.02.021-7	R\$ 246,81	R\$ 246,81	R\$ 493,62	48	R\$ 19.693,76
TOTAL MENSAL					384	R\$ 224.076,48

7- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

Concedente	Mês/ano	Mês/ano	Mês/ano	Mês/ano	Mês/ano	Mês/ano	Mês/ano
	Agosto/ 2023	Setembro/ 2023	Outubro/ 2023	Novembro/ 2023	Dezembro/ 2023	Janeiro/ 2024	Fevereiro/ 2024
Fundo Estadual de Saúde	R\$214.872,44	R\$214.872,44	R\$214.872,44	R\$214.872,44	R\$214.872,44	R\$214.872,44	R\$214.872,44

PROPONENTE


Francieli Da Rocha Ávila
Secretária Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha.

CONCEDENTE

Fundo Estadual de Saúde do Espírito Santo



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde



CONSULTAS E EXAMES						
Itens do Projeto	CÓD	Valor UN. Tabela SUS	Valor UN. Complemento	Valor total do Proc.	Quantidade Anual	Valor total Anual
EXAMES						
Procedimentos Pré-operatórios realizados-complementação	03.01.04.016-8	R\$ 56,56	R\$ -	R\$ 56,56	2160	R\$ 122.169,60
Procedimentos Pré-operatórios realizados- (Cardiologia e risco cirúrgico)	03.01.04.016-8	R\$ 56,56	R\$ -	R\$ 56,56	1199	R\$ 67.815,44
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	R\$ 5,15	R\$ 5,15	R\$ 10,30	1198	R\$ 12.339,40
				TOTAL MENSAL	4557	R\$ 202.324,44

Especialidade	Consultas-mês
Cirurgia Geral/Proctologia	60
Cirurgia Ginecológica	60
Vascular	60
Consulta Cardiologia - Risco Cirúrgico	100
Total mensal	280

Handwritten signature

Handwritten signature

QUADRO DE DETALHAMENTO PROJETO CIRURGIA GERAL

Itens do Projeto	CÓD.	Valor UN. Tabela SUS	Valor Un. Complemento	Valor Total do Procedimento	Quantidade Anual	Valor total Anual
Colecistectomia	04.07.03.002-6	R\$ 996,34	R\$ 996,34	R\$ 1.992,68	145	R\$ 288.938,60
Exeresse de cisto sacro- cocicego (cisto piloridal)	04.01.02.008-8	R\$ 143,72	R\$ 143,72	R\$ 287,44	22	R\$ 6.323,68
Hernioplastia epigástrica	04.07.04.006-4	R\$ 801,73	R\$ 801,73	R\$ 1.603,46	24	R\$ 38.483,04
Hernioplastia inguinal (bilateral)	04.07.04.009-9	R\$ 610,06	R\$ 610,06	R\$ 1.220,12	70	R\$ 85.408,40
Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	04.07.04.010-2	R\$ 637,97	R\$ 637,97	R\$ 1.275,94	50	R\$ 63.797,00
Hernioplastia umbilical	04.07.04.012-9	R\$ 434,99	R\$ 434,98	R\$ 869,97	70	R\$ 60.897,90
Hernioplastia epigástrica	04.07.04.006-4	R\$ 801,73	R\$ 801,73	R\$ 1.603,46	24	R\$ 38.483,04
Hernioplastia incisional	04.07.04.008-0	R\$ 539,92	R\$ 539,92	R\$ 1.079,84	24	R\$ 25.916,16
Hernioplastia recidivante	04.07.04-011-0	R\$ 596,33	R\$ 596,33	R\$ 1.192,66	24	R\$ 28.623,84
Tratamento cirúrgico de hidrocele	04.09.04.021-5	R\$ 256,97	R\$ 256,97	R\$ 513,94	24	R\$ 12.334,56
Postectomia	04.09.05.008-3	R\$ 219,12	R\$ 219,12	R\$ 438,24	48	R\$ 21.035,52
Vasectomia	04.09.04.024-0	R\$ 438,87	R\$ 438,87	R\$ 877,74	47	R\$ 41.253,78
TOTAL MENSAL						R\$ 711.495,52

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

QUADRO DE DETALHAMENTO PROJETO CIRURGIA GINECOLÓGICA						
Itens do Projeto	CÓD.	Valor UN. Tabela SUS	Valor UN Complemento	Valor Total do Procedimento	Quantidade Anual	Valor total Anual
Histerectomia Total	04.09.06.013-5	R\$ 907,93	R\$ 907,93	R\$ 1.815,86	120	R\$ 217.903,20
Histerectomia (por via vaginal)	04.09.06.010-0	R\$ 658,83	R\$ 658,83	R\$ 1.317,66	24	R\$ 31.623,84
Histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral)	04.09.06.011-9	R\$ 1.103,64	R\$ 1.103,64	R\$ 2.207,28	50	R\$ 110.364,00
Histerectomia subtotal	04.09.06.012-7	R\$ 781,93	R\$ 781,93	R\$ 1.563,86	50	R\$ 78.193,00
Laqueadura tubária	04.09.06.018-6	R\$ 485,48	R\$ 485,48	R\$ 970,96	96	R\$ 93.212,16
Colpoperineoplastia anterior e posterior	04.09.07.005-0	R\$ 472,43	R\$ 472,43	R\$ 944,86	48	R\$ 45.353,28
Salpingectomia Unilateral e Bilateral	04.09.06.023-2	R\$ 465,59	R\$ 465,59	R\$ 931,18	72	R\$ 67.044,96
Ooforectomia / Ooforesplastia	04.09.06.021-6	R\$ 509,86	R\$ 465,59	R\$ 975,45	72	R\$ 70.232,40
Exerese de cisto vaginal	04.09.07.014-9	R\$ 372,54	R\$ 372,54	R\$ 745,08	48	R\$ 35.763,84
Miomectomia	04.09.06.019-4	R\$ 528,94	R\$ 528,94	R\$ 1.057,88	120	R\$ 126.945,60
Excisão tipo 3 do colo uterino	04.09.06.003-8	R\$ 443,66	R\$ 443,66	R\$ 887,32	48	R\$ 42.591,36
Cunetagem semiotica c/ ou s/ dilatacao do colo do utero	04.09.06.004-6	R\$ 167,42	R\$ 167,42	R\$ 334,84	24	R\$ 8.036,16
TOTAL MENSAL						R\$ 927.263,80




PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DA PALHA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal de Saúde

QUADRO DE DETALHAMENTO PROJETO CIRURGIA VASCULAR						
Itens do Projeto	CÓD	Valor UN. Tabela SUS	Valor UN. Complemento	Valor Total do Procedimento	Quantidade Anual	Valor total Anual
Tratamento Cirúrgico de Varizes Bilateral -	04.06.02.056-6	R\$ 833,48	R\$ 833,48	R\$ 1.666,96	288	R\$ 480.084,48
Tratamento Cirúrgico de Varizes Unilateral	04.06.02.057-4	R\$ 692,19	R\$ 692,19	R\$ 1.384,38	24	R\$ 33.225,12
TOTAL MENSAL					312	R\$ 513.309,60

QUADRO DE DETALHAMENTO PROJETO PROCTOLOGIA						
Itens do Projeto	CÓD.	Valor UN. Tabela SUS	Valor UN Complemento	Valor total procedimento	Quantidade Anual	Valor total Anual
HEMORROIDECTOMIA	04.07.02.028-4	R\$ 315,94	R\$ 315,94	R\$ 631,88	240	R\$ 151.651,20
FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	04.07.02.027-6	R\$ 363,90	R\$ 363,90	R\$ 727,80	48	R\$ 34.934,40
EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	04.01.02.008-8	R\$ 143,72	R\$ 143,72	R\$ 287,44	48	R\$ 13.797,12
ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	04.07.02.021-7	R\$ 246,81	R\$ 246,81	R\$ 493,62	48	R\$ 23.693,76
TOTAL MENSAL					384	R\$ 224.076,48

TOTAL GERAL R\$ 2.578.469,84

