

ATO DE CONSÓRCIO

Resolução nº 130/2023

Dispõe sobre a inclusão de procedimentos e OPME's, alteração de redação e exclusão de procedimentos em editais de credenciamentos e dá outras providências.

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde, Senhor Paulo Horn, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Protocolo de Intenções, Estatuto Social e Contrato de Consórcio Público:

CONSIDERANDO a necessidade de inclusão de procedimentos;

CONSIDERANDO a necessidade de inclusão de OPME's;

CONSIDERANDO a necessidade de alteração de redação;

CONSIDERANDO a necessidade de exclusão de procedimentos;

RESOLVE:

Art. 1º Alterar redação, incluir procedimentos e OPME'S no edital de credenciamento 001/2018, na forma que segue:

- a) Alterar redação, excluindo o subitem **4.1.2.** Referente **ITEM 4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1.2. Para participação neste credenciamento os interessados deverão depositar o valor de R\$ 30,00 (trinta reais) no Banco do Brasil, Agência: 0495-2, Conta Corrente: 18379-2. O comprovante de pagamento deverá ser entregue ao Setor de Licitações.

- b) Incluir procedimentos:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	COMPLEXIDADE
04.13.04.004-6	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL NAO ESTETICA (PLÁSTICA ABDOMINAL)	1.554,60	MÉDIA
03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	15,35	MÉDIA
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	19,50	MÉDIA
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	1.167,82	MÉDIA

- c) Incluir OPME's:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
07.03.01.076-0	LENTE ESCLERAL COM VENTOSA	2.400,00
07.03.01.077-0	LENTE ESCLERAL COM VENTOSA E TRATAMENTO HYDRA-PEG	2.700,00
07.03.01.078-0	LENTE ESCLERAL SG COM VENTOSA	2,380,00

07.03.01.079-0	LENTE ESCLERAL SG COM VENTOSA E TRATAMENTO HYDRA-PEG	2.600,00
07.03.01.080-0	LENTE ESCLERAL	2.430,00
07.03.01.081-0	LENTE ESCLERAL GEL COM VENTOSA	2.250,00
07.03.01.082-0	LENTE ESPECIAL ESCLERAL GEL COM VENTOSA	2.300,00

Art. 2º Incluir procedimentos, OPME's e excluir procedimentos no edital de credenciamento 003/2017, na forma que segue:

a) Incluir procedimentos:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	15,35
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	19,50
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	1.167,82
90.01.01.479-0	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (18HS ÀS 07 HS) SABADOS/DOMINGOS/FERIADOS PARA EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	64,00

b) Incluir OPME's:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
07.03.01.076-0	LENTE ESCLERAL COM VENTOSA	2.400,00
07.03.01.077-0	LENTE ESCLERAL COM VENTOSA E TRATAMENTO HYDRA-PEG	2.700,00
07.03.01.078-0	LENTE ESCLERAL SG COM VENTOSA	2,380,00
07.03.01.079-0	LENTE ESCLERAL SG COM VENTOSA E TRATAMENTO HYDRA-PEG	2.600,00
07.03.01.080-0	LENTE ESCLERAL	2.430,00
07.03.01.081-0	LENTE ESCLERAL GEL COM VENTOSA	2.250,00
07.03.01.082-0	LENTE ESPECIAL ESCLERAL GEL COM VENTOSA	2.300,00

c) Excluir procedimentos:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
90.01.01.468-0	TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE, REGIME URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (18HS ÀS 07 HS) SABADOS DOMINGOS E FERIADOS 24 HS	200,00
90.01.01.469-0	TOMOGRAFIA COM CONTRASTE, REGIME URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (18HS ÀS 07 HS) SABADOS DOMINGOS E FERIADOS 24 HS	200,00

Art. 3º Excluir procedimentos, incluir procedimentos e OPME's no edital de credenciamento 001/2023 na forma que segue:

a) Excluir procedimentos:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
04.18.01.001-3	CONFEÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	3.000,00
04.18.01.003-0	CONFEÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	1.400,00
04.18.02.002-7	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	1.400,00
90.01.01.468-0	TOMOGRFIA SEM CONTRASTE, REGIME URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (18HS ÀS 07 HS) SABADOS DOMINGOS E FERIADOS 24 HS	200,00
90.01.01.469-0	TOMOGRFIA COM CONTRASTE, REGIME URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (18HS ÀS 07 HS) SABADOS DOMINGOS E FERIADOS 24 HS	200,00

b) Incluir OPME's:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
07.03.01.076-0	LENTE ESCLERAL COM VENTOSA	2.400,00
07.03.01.077-0	LENTE ESCLERAL COM VENTOSA E TRATAMENTO HYDRA-PEG	2.700,00
07.03.01.078-0	LENTE ESCLERAL SG COM VENTOSA	2,380,00
07.03.01.079-0	LENTE ESCLERAL SG COM VENTOSA E TRATAMENTO HYDRA-PEG	2.600,00
07.03.01.080-0	LENTE ESCLERAL	2.430,00
07.03.01.081-0	LENTE ESCLERAL GEL COM VENTOSA	2.250,00
07.03.01.082-0	LENTE ESPECIAL ESCLERAL GEL COM VENTOSA	2.300,00

c) Incluir procedimentos:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	15,35
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	19,50
04.05.02.002-3	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	1.167,82
90.01.01.479-0	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (18HS ÀS 07 HS) SABADOS/DOMINGOS/FERIADOS PARA EXAMES DE TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA	64,00



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

Art. 4º As alterações aqui relacionadas passaram a integrar o Edital e as demais informações ora referenciadas permanecem inalteradas.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Pato Branco/PR, 23 de junho de 2023.

PAULO HORN
PRESIDENTE