



SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Criado pela lei 671, de 22/10/91 e Alterada pelas Leis 760, de 12/01/96 e 1084, de 28/12/09

**RESOLUÇÃO Nº 001/2025, DE 06 DE MARÇO DE 2025.**

**DELIBERA SOBRE APROVAÇÕES REALIZADAS  
NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM  
REUNIÃO DO DIA 06 DE MARÇO DE 2025.**

**O PRESIDENTE DO CMS**, no uso de suas atribuições legais definidas pelo Art. 6º, Inciso V da Lei 671, de 22/10/91 que cria o CMS e do Art. 33, § 1º, do Regimento Interno do CMS,

**Considerando** que a necessidade do serviço no município de Taiobeiras;

**Considerando** a organização das ações de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

**Considerando** que a partir da linha de ação e metas traça objetivos e compromissos a serem cumpridos.

**Considerando** que o § 1º do art. 33 do Regimento Interno do CMS determina que decisões relevantes tomadas pelo conselho deverão ser publicadas por resolução.

**RESOLVE**

**Art. 1º. DELIBERAR FAVORAVELMENTE** a aprovação das Deliberar favoravelmente a tabela valores serviços terceirizados de fisioterapia, excedente a capacidade de atendimentos disponibilizados aos usuários do SUS, através de prestador de Saúde com prioridade as entidades filantrópicas e de atendimento SUS no município de Taiobeiras:

| ITEM | QT.         | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO<br>(tamanho, padrão, tipo, cor, modelo, dimensões,<br>cor, marca e outros)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Vr. Unitário<br>por atendi-<br>mento | Vr.<br>Pacote<br>Mensal | Vr. Anual      |
|------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------------|
| 01   | 12<br>meses | <p>Serviço de atendimentos fisioterapêuticos de no mínimo 06 grupos conforme especificados abaixo. Cada grupo deverá conter o mínimo de 06 pacientes por horário, com duração de 40 minutos, O pacote mensal contempla até 720 atendimentos, sendo a empresa obrigada a atender no mínimo 576 atendimentos mês.</p> <p><b>Grupos de Atendimento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Grupo de Reabilitação de Dor Lombar</li><li>• Grupo Vida Ativa na Melhor Idade (Pessoas Idosas)</li><li>• Grupo de Reabilitação de Disfunções do Membro Superior</li><li>• Grupo de Reabilitação de Disfunções do Membro Inferior</li><li>• Grupo de Tratamento de Dor Crônica</li><li>• Grupo de Reabilitação Cardiorrespiratória</li><li>• Outros grupos conforme demanda da Clínica Municipal de Fisioterapia</li></ul> <p><b>OBS: Quantidade de Grupos por Dia: 06; Carga horaria de cada grupo: 40 minutos; Duração mínima Pacientes por Grupo: 06; Atendimentos Diários: 36; Dias de Atendimento Semanais: 05 (de segunda a sexta-feira); Total de Atendimentos Semanais: 180; Total de Atendimentos Mensais (04 semanas): 720</b></p> | R\$ 11,67                            | R\$ 8.400,00            | R\$ 100.800,00 |



SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Criado pela lei 671, de 22/10/91 e Alterada pelas Leis 760, de 12/01/96 e 1084, de 28/12/09

**Art. 2º. DELIBERAR FAVORAVELMENTE** a aprovação dos novos valores para os serviços médicos ambulatoriais na especialidade de urologia, conforme tabela abaixo. A proposta de valores inicialmente estabelecida no edital de credenciamento nº 01/2025 não atraiu o interesse de empresas para o fornecimento dos serviços. Portanto, a aprovação dos novos valores é imprescindível para viabilizar a contratação dos serviços.

| DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO<br>(tamanho, padrão, tipo, cor, modelo, dimensões, cor, marca e outros)          | Vr. Unitário<br>Aprovado |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA UROLOGIA - Lote 31.                                                             | R\$ 100,00               |
| BIOPSIA DE PENIANA Lote 31 (Deverá ser realizado por um profissional médico com especialização em urologia)   | R\$ 150,00               |
| DILATAÇÃO URETRAL Lote 31 (Deverá ser realizado por um profissional médico com especialização em urologia)    | R\$ 100,00               |
| ELETROCAUTERIZAÇÃO - Lote 31 (Deverá ser realizado por um profissional médico com especialização em urologia) | R\$ 210,00               |
| MEATOTOMIA - Lote 31 (Deverá ser realizado por um profissional médico com especialização em urologia)         | R\$ 250,00               |
| PENIOSCOPIA – Lote 31 (Deverá ser realizado por um profissional médico com especialização em urologia)        | R\$ 100,00               |

**Art. 3º. DELIBERAR FAVORAVELMENTE** a aprovação dos valores de contrapartida municipal para os serviços médicos ambulatoriais especializados, visando garantir à Fundação Taiobéiras a capacidade de atender à demanda dos serviços, conforme estabelecido no contrato de contratualização. A definição desses valores é essencial para assegurar a continuidade e qualidade do atendimento à população, permitindo que a fundação execute os procedimentos previstos de forma eficiente e dentro das condições necessárias.

| CÓDIGO         | DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS    | Contrapartida<br>Municipal |
|----------------|-------------------------------------------|----------------------------|
| 04.09.01.017-0 | Instalação Endoscópica de cateter duplo J | R\$ 458,08                 |
| 04.09.01.023-5 | Nefrolitotomia percutanea                 | R\$ 367,71                 |
| 04.09.01.032-4 | Pieloplastia                              | R\$ 366,56                 |
| 04.09.09.002-3 | Prostatectomia suprapubica                | R\$ 426,47                 |
| 04.09.03.004-0 | Ressecção endoscópica de prostata         | R\$ 645,22                 |
| 04.09.01.059-6 | Ureterolitotripsia transureteroscopica    | R\$ 453,69                 |
| 04.09.05.003-2 | Correção de hipospadia (1º tempo)         | R\$ 453,69                 |
| 04.09.05.004-0 | Correção de hipospadia (2º tempo)         | R\$ 445,86                 |



SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESA  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

Criado pela lei 671, de 22/10/91 e Alterada pelas Leis 760, de 12/01/96 e 1084, de 28/12/09

**Art. 4º. DELIBERAR FAVORAVELMENTE** a aprovação sobre tabela valores serviços médico para regulação e referência infectologia, de acordo tabela abaixo:

| ITEM | QT.      | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO<br>(tamanho, padrão, tipo, cor, modelo, dimensões, cor, marca e outros) | Vr. Hora técnica | Vr. Total máximo |
|------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| 01   | Serviços | Serviço médico regulador e referência infectologia por 30 horas semanais                             | R\$ 117,19       | R\$ 14.062,80    |

**Art. 5º. DELIBERAR FAVORAVELMENTE** a aprovação ao calendário anual das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, podendo esse ter alteração devido a reuniões extraordinárias ou por outro motivo, devendo ser comunicado antecipadamente em grupo do Whatzapp do conselho e aprovado pela maioria. Segue abaixo calendário aprovado:

| CRONOGRAMA DE REUNIÕES MENSAIS<br>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE |                               |         |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------|
| MÊS                                                           | DATA PREVISTA                 | HORÁRIO |
| MARÇO                                                         | 06/03/2025                    | 14 hs   |
| ABRIL                                                         | 10/04/2025                    | 09 hs   |
| MAIO                                                          | 14/05/2025                    | 14 hs   |
| JUNHO                                                         | 11/06/2025                    | 09 hs   |
| JULHO                                                         | 17/07/2025                    | 14 hs   |
| AGOSTO                                                        | 14/08/2025                    | 09 hs   |
| SETEMBRO                                                      | 11/09/2025                    | 14 hs   |
| OUTUBRO                                                       | 08/10/2025                    | 09 hs   |
| NOVEMBRO                                                      | 12/11/2025                    | 14 hs   |
| DEZEMBRO                                                      | 10/12/2025- Reunião final ano | 09 hs   |

**Art. 5º.** Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Taiobeiras, 06 de março de 2025

MARLON  
HALLISON  
CARDOSO  
RAMOS:038765  
50696  
MARLON HALLISON CARDOSO RAMOS  
Presidente do CMS

Assinado digitalmente por MARLON  
HALLISON CARDOSO  
RAMOS:03876550696  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=2025030616, CN=Secretaria da Recorta  
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e CPF-A3,  
OU=EM BRANCO, OU=Presencial, CN=MARLON HALLISON CARDOSO  
RAMOS:03876550696  
Fiz isto. Eu sou o autor deste documento  
Certificado:  
Data: 2025.03.17 14:50:04 -03'00'