



ITUPORANGA
Governo do Município

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITUPORANGA
Secretaria Municipal de Saúde
Equipe de Controle e Avaliação - ECA

EDITAL nº. 0001/2015

Edital de Chamada Pública para Cirurgiões Dentistas interessados em participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde em Ituporanga SC

A SMS - Secretaria Municipal de Saúde,

- Considerando o a Lei nº 8.080/90 em seu artigo 24 que trata da necessidade de contratar, de forma complementar, serviços na área de odontologia básica e odontologia especializada;
- Considerando o interesse em dispor de uma rede de serviços de saúde mais ampla na área de odontologia;
- Considerando a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos;
- Considerando a necessidade de conhecer a real oferta desses serviços no Município de Ituporanga que serão colocados à disposição do SUS, para eventual contratação;

DECIDE:

1. Tornar público o **Edital de Chamada Pública n.º 0001/2015** visando à seleção e possível contratação de Profissionais da área de Odontologia, para atender a demanda SUS no Município de Ituporanga, nos procedimentos dos grupos:
 - a) 01.01.02 – Ações de Promoção e Prevenção;
 - b) 03.07.01/02/03 – Procedimentos Clínicos Básicos em Dentística, Endodontia e Periodontia
 - c) 04.01.01/02 – Procedimentos Básicos em Cirurgia Oral;
 - d) 02.01.01 e 03.07.01 – Procedimentos de Médica Complexidade em Diagnóstico/Dentística;
 - e) 03.07.02 – Procedimentos de Médica Complexidade em Endodontia;
 - f) 03.07.03 – Procedimentos de Médica Complexidade em Periodontia;
 - g) 04.04.01/02 e 04.14.01 – Procedimentos de Médica Complexidade ambulatorial e hospitalar em buco maxilo faciais, cirurgia oral, face e vias aéreas;

2. O preço referente à prestação dos serviços ambulatoriais deverá ser o constante do **anexo I**, da presente Chamada Pública, enquanto que **os serviços realizados em ambiente hospitalar**, seguirão os valores constantes na Tabela Unificada de Procedimentos SUS do Ministério da Saúde, devendo ser remunerados de acordo com o fluxo de pagamentos das AIH's, realizados pela Secretaria de Estado de Saúde e Unidade Hospitalar.
3. Para tanto, os interessados terão **prazo de 30 (trinta) dias**, a partir da data de publicação deste edital no mural oficial do Município e da Secretaria Municipal de Saúde, para participar da presente Chamada Pública. Este prazo poderá ser prorrogado por mais 60 (sessenta) dias, por opção exclusiva desta Secretaria Municipal de Saúde.
4. As pessoas Jurídicas ou Físicas interessadas em prestar os serviços constantes do presente Edital, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato, ou pelo servidor encarregado da recepção dos mesmos na Secretaria Municipal de Saúde, observando o prazo estipulado no item anterior:

Especificação	(Pessoa Física)	(Pessoa Jurídica)
a) Solicitação de credenciamento, por ofício e/ou requerimento endereçado ao Gestor Municipal;	X	X
b) Despacho do Secretário Municipal de Saúde, no corpo do requerimento, com parecer sobre o assunto;	X	X
c) Alvará de Licença, localização e funcionamento,	X	X
d) Alvará Sanitário, expedido pela VISA Municipal ou Estadual, de acordo com o nível de complexidade;	X	X
e) Cópia da Cédula de Identidade (pessoa física),	X	-
f) Registro Comercial (Declaração de Firma Individual), Contrato Social ou Estatuto Social, devidamente registrado em Cartório;	-	X
g) Inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF);	X	-
h) Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)	-	X
i) Currículo vitae do profissional que esta se habilitando ao Edital (cópia da CI, diploma e certificado de especialidade, devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe)	X	-
j) Currículo vitae resumido do responsável técnico pela empresa que está solicitando habilitação (cópia da CI, diploma e certificado de especialidade,	-	X

devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe);		
k) Equipamentos – especificar e quantificar (somente para atendimentos em estabelecimentos privados)	x	x
l) Recursos Humanos – discriminar e quantificar por categoria funcional; os profissionais de nível superior deverão apresentar certificado de habilitação reconhecido pelo respectivo conselho de classe (somente para atendimentos em estabelecimentos privados);	x	x
m) Certificado de regularidade funcional do estabelecimento privado, junto ao respectivo Conselho.	x	x
n) Declaração de horário de Atendimento aos usuários do SUS;	x	x
o) Certidões Negativas de Débito com a Fazenda Pública Federal e Estadual	-	x
p) Certidão Negativa Municipal	x	x
q) . Certidão Negativa de Débito – CND, expedida pelo INSS;	-	x
r) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – Ministério do Trabalho	-	x
s) Relacionar, todos os procedimentos aos quais solicita credenciamento, utilizando a descrição das tabelas constantes nos anexos III e IV deste Edital ;	x	x
t) Declaração do solicitante do credenciamento que está de acordo com as normas e tabelas de valores definidas pela Prefeitura, através do Edital nº 001/2015, de 26 de fevereiro de 2015, bem como, realizará todos os procedimentos a que se propõe, e que qualquer alteração deverá ter a anuência expressa do Gestor Municipal;	x	x

5. A Comissão de Contratualização dos Serviços de Saúde, analisará e avaliará a documentação, emitindo parecer com as respectivas conclusões, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados a partir do encerramento deste edital.
6. A SMS publicará no Mural Oficial do Município e nos murais da Secretaria de Saúde a relação dos profissionais habilitados, para eventual celebração de Contrato. Os profissionais que não atenderem os requisitos exigidos constantes na presente Chamada Pública serão considerados inhabilitados e não poderão ser contratualizadas pelo Município.
7. A SMS poderá celebrar Contrato de Prestação de Serviços, visando à complementariedade dos serviços, conforme Constituição Federal e Lei 8.080/90, mediante inexigibilidade de licitação,

conforme prevê o caput do artigo 25 da Lei nº. 8.666/93, considerada a inviabilidade de competição de preço.

8. A inexigibilidade de licitação será obrigatoriamente comunicada à autoridade superior, para ratificação, nos termos do artigo 26, da Lei nº. 8.666/93.
9. A SMS não se obriga a contratar todos os profissionais habilitados, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender à demanda SUS no município, em com os parâmetros da Portaria GM/MS n.º 1.101, de 12 de junho de 2002.
10. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relacionados a esta Chamada Pública deverão ser obtidos junto à Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria – ECAA, na Secretaria Municipal de Saúde, conforme **anexo V**, no qual consta o nome e dados do responsável pelo recebimento dos documentos.
11. Fica reservada a SMS a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular a presente Chamada Pública, de acordo com seus interesses, sem direito, aos profissionais a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação;

12. CONDIÇÕES PARA A CONTRATUALIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

- a) A documentação para habilitação dos interessados, deverá ocorrer através da Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria - ECAA da Secretaria Municipal de Saúde de Ituporanga, podendo ser apresentados em forma de cópia, exceto os diplomas e carteiras de registro no órgão de classe, os quais deverão ser autenticados por funcionário efetivo, constando nos mesmos o termo "Confere com o original apresentado" e assinado pelo responsável, ou autenticados em cartório;
- b) Será contratualizado o pleiteante cuja habilitação possuir parecer favorável da Comissão de Contratualização, com análise e aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Ituporanga e a homologação do Secretário de Saúde.
- c) Só será permitido a contratualização de profissionais possuidores de diplomas de conclusão de curso superior nas respectivas áreas, devidamente registrados nos conselhos de classe regionais e possuidores de títulos de especialistas, devidamente reconhecidos.
- d) É vedado a contratualização de profissionais pertencentes ao **quadro de servidores do Município, sejam eles efetivos, estáveis, comissionados ou temporários, ou ainda, estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos.**
- e) O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços contratualizado, podendo proceder suspensão do mesmo em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
- f) A contratualização configurará uma relação de prestação de serviços;
- g) A contratualização que venha se enquadrar nas situações previstas no item "d" terá suspensão a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.
- h) O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados na tabela constante do anexo I, levando-se em conta a quantidade de procedimentos efetivamente realizados ou ainda, por número de pacientes atendidos, todos com encaminhamentos por escrito das Unidades de Saúde do Município, em requisições próprias, devidamente autorizadas, acompanhadas da respectiva fatura emitida pelo credenciado, em documento fiscal idôneo.

- i) De acordo com a contratualização, **todo profissional deverá realizar o conjunto de procedimentos relativos à sua área de atuação, ou atender o quantitativo de pacientes, constante da tabela citada anteriormente.**
- j) A porta de entrada para o SUS configura-se pelo atendimento prestado nas Unidades Públicas de Saúde do Município, Clínicas e/ou Consultórios médicos/odontológicos credenciados pela rede pública, unidade hospitalar contratualizada pela Secretaria de Estado da Saúde, incluindo o pronto atendimento (urgência/emergência).

13. DOS RECURSOS HUMANOS

- a) - Quando o atendimento for realizado em consultórios ou clínicas particulares é de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO**, a utilização de pessoal (auxiliares de consultório odontológico, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos, outros), para a realização dos procedimentos ambulatoriais constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município ou ao Ministério da Saúde, exceto quando referidos procedimentos ou exames forem realizados em Unidades de Saúde da Prefeitura, com recursos humanos da própria.
- b) Não é de responsabilidade da Prefeitura os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada pelo profissional habilitado por este instrumento, dentro da Unidade de Saúde da Prefeitura ou em consultório e ou clínica particular.

14. DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

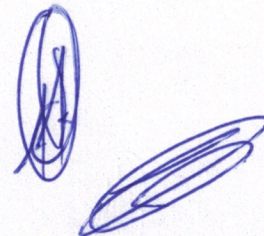
- a) – Todos os exames e procedimentos contratualizados deverão ser feitos através de requisição do SUS, devidamente autorizadas e assinadas por profissional vinculado ao Sistema.
 - b) – Todos os procedimentos odontológicos contratualizados, realizados nas Unidades de Saúde da Prefeitura, devem ter registro em Boletins de Produção Ambulatorial Consolidado ou Individualizado (BPA – C ou BPA – I) **vide anexos III e IV**, além da cópia do Boletim Diário de Atendimento Odontológico e da respectiva requisição de encaminhamento, com todos os campos preenchidos, contendo a assinatura do usuário, para a inclusão da produção no sistema de informação SIA/SUS e pagamento.
 - c) No caso de haver mais de um prestador contratualizado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços contratualizados, **sendo a escolha do prestador dos serviços exclusiva do usuário.**
 - d) Os procedimentos odontológicos realizados em consultório particular ou em Unidades de Saúde Públicas devem, obrigatoriamente, possuir **ENCAMINHAMENTO DE PROFISSIONAL HABILITADO**, autorizado pela Central de Marcação de Consultas, contendo: nome do paciente, idade, dados clínicos, especialidade para a qual o paciente está sendo encaminhado, data e assinatura do requisitante, além de outras informações necessárias, de acordo com a necessidade do município.
15. Os retornos para a ODONTOLOGIA serão agendados de acordo com programação realizada pelo profissional em sua primeira consulta, os quais devem ser solicitados em formulário próprio e agendados com antecedência, na central de marcação, obedecendo às quotas específicas e critérios pré-estabelecidos.
16. Fica eleito o foro da Comarca de Ituporanga, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser, amigavelmente, resolvidas pelas partes.

Ituporanga/SC, 26 de fevereiro de 2015.

PUBLICADO NO
MURAL OFICIAL

Data: 26/02/15

Assinatura



ARNO ALEX ZIMMERMANN FILHO
Prefeito

CLAUDINEI EYNG
Secretário de Saúde

ANEXO I – TABELAS DE PREÇOS
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO

Tabela I

Nº.	Especialidade	Quantidade	Teto Financeiro
01	Cirurgia Oral	Até 40 pacientes atendidos/mês	6.000,00
02	Endodontia	35 dentes obturados/mês	4.200,00
03	Periodontia	Até 40 pacientes atendidos/mês	6.000,00
04	Portadores de Necessidades Especiais - PNE	Até 110 procedimentos/mês	6.000,00
TOTAL			22.200,00



ANEXO II

TERMO DE CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O Município de Ituporanga, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde....., com sede na Rua Vereador Joaquim Boeing, 40 - Centro - , CNPJ nº. 83.102.640/0001-30, nos termos do Edital de Chamada Publica nº.001/2015, CONTRATUALIZA, através do presente Termo, o Sr.(a), ou empresa.....(nome, qualificação, endereço, identificação, CPF ou CNPJ), para PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE na área de, de acordo com as seguintes condições:

I – DO OBJETO

Art. 1º. – O CREDENCIADO prestará ao Município de Ituporanga os seguintes serviços de saúde: _____

_____, conforme normas previstas no Edital nº. 001/2015 e demais orientações constantes da Solicitação de Habilitação nº. _____/_____, através do parecer da Comissão especialmente criada para este fim, do Conselho Municipal de Saúde e homologação da Secretário(a) Municipal de Saúde.

II – DA REMUNERAÇÃO

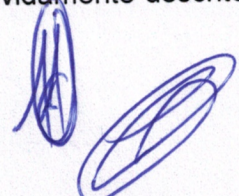
Art. 2º. – O preço ajustado entre as partes será o constante da tabela I, anexo I do Edital nº. 001/2015, aceito pelo CONTRATUALIZADO no momento da apresentação da documentação e pedido, estando inclusos taxas de administração, gastos com materiais, manutenção, impostos, taxas e outros dispêndios necessários à realização do objeto contratado.

III – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Art. 3º. – O Município de Ituporanga tem a obrigação de:

1. – Efetuar o pagamento dos procedimentos executados ao CONTRATUALIZADO, nos valores constantes da tabela I, anexo I do Edital nº. 001/2015 - Preços Públicos - até o dia 10 do mês subsequente da realização dos serviços, mediante a apresentação das requisições ou Boletins de Atendimento Diários, assinados pelo usuário, bem como, a competente fatura emitida pelo CONTRATUALIZADO, em documento fiscal idôneo.
2. – O Município reserva-se o direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação dos serviços prestados pelo CONTRATUALIZADO, podendo proceder a suspensão do contrato, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.
3. – Efetuar a conferência técnica e administrativa das faturas e requisições apresentadas.
4. – Fornecer formulários de receituários, requisições e atestados para o CONTRATUALIZADO utilizar em seu consultório ou clinica particular, quando em atendimento a usuários do SUS, e exclusivamente a estes.
5. – Quando os **serviços de saúde contratualizados** forem realizados dentro das Unidades de Saúde da Prefeitura, é de responsabilidade exclusiva do Município, a utilização de pessoal de apoio (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativo, outros) e dos materiais necessários para o respectivo procedimento.
7. – Fica vedado ao Município o pagamento de procedimentos que não tiverem devidamente descritos nas requisições próprias e não constarem a assinatura do usuário.

IV – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO



Artigo 4º. – São obrigações do CONTRATUALIZADO:

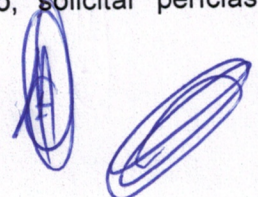
1. – Atender todos os encaminhamentos habilitados pelo instrumento do Edital de Chamada Pública 001/2015, feitos por profissionais de saúde da rede pública SUS de Ituporanga, devidamente autorizadas por funcionário do Município.
2. – Preencher com clareza e exatidão todos os campos das requisições, atestados, receituários e demais formulários e documentos fornecidos pelo Município.
3. – Utilizar os documentos referidos no item 2 somente para usuários do SUS.
4. – É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATUALIZADO**, a utilização de pessoal (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos, outros), para a realização dos procedimentos ambulatoriais e exames constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município ou ao Ministério da Saúde, exceto quando referidos procedimentos ou exames forem realizados na Unidade de Saúde da Prefeitura pelo **CONTRATUALIZADO**, com suporte técnico e recursos humanos da própria.
5. – É de responsabilidade do **CONTRATUALIZADO** todos os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada por este, dentro da Unidade de Saúde da Prefeitura ou em consultório e/ou clínica particular.
6. – O pagamento pelos serviços prestados habilitados através do Edital 001/2015, será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados na tabela constante do mesmo, com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o quinto dia útil do mês subsequente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados, por encaminhamento das Unidades de Saúde do Município, em requisições próprias, devidamente autorizadas, acompanhadas da respectiva fatura emitida pelo credenciado, em documento fiscal idôneo, anexando relação dos usuários atendidos, com o nome completo e origem da execução do objeto para o qual foi contratado.
7. – **O CREDENCIADO deverá realizar o conjunto de procedimentos relativos à sua área de atuação, conforme relação constante na tabela I, anexo I do Edital nº. 001/2015.**
8. A porta de entrada para o SUS configura-se pelo atendimento prestado nas Unidades Públicas de Saúde do Município, Clínicas e/ou Consultórios médicos/odontológicos credenciados pela rede pública, unidade hospitalar contratualizada pela Secretaria de Estado da Saúde, incluindo o pronto atendimento (urgência/emergência). Portanto, todo profissional credenciado, fazendo parte ou não do corpo clínico da unidade hospitalar, deverá ofertar atendimento integral aos pacientes SUS, quando estes necessitarem de atendimento em ambiente hospitalar, sendo encaminhados através das portas acima citadas, conforme previsto no Convênio nº. 0011/2013, bem como, seus aditivos, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Associação das Irmãs Franciscanas de São José – Hospital Bom Jesus de Ituporanga.
9. – Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços de saúde por motivos particulares, definindo o período do não atendimento.
10. – Os atendimentos ora contratualizados devem possuir a mesma qualidade oferecida a outros convênios ou credenciamentos.

V – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Artigo 5º. – Em caso de atraso na entrega dos documentos pelo **CONTRATUALIZADO**, o pagamento feito pelo Município será retardado proporcionalmente.

Art. 6º. – Em nenhuma hipótese o **CONTRATUALIZADO** poderá cobrar do usuário qualquer **importância**, referente aos serviços constantes de requisição ou ordem de serviço emitida pelo Município, implicando em **SUSPENSÃO CONTRATUAL OBRIGATÓRIA**, com as demais cominações legais.

Art. 7º. – O Município reserva-se o direito de após a conferência técnica e administrativa dos documentos apresentados, efetuada pela Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, ou por profissional habilitado indicado para tal função, solicitar perícias e informações adicionais, em justificando, glosar despesas e procedimentos.



Art. 8º. – A remuneração recebida pelo CONTRATUALIZADO não gerará direito adquirido e, portanto, não caracteriza vínculo de natureza trabalhista e previdenciária para o Município.

Art. 9º. – A CONTRATUALIZAÇÃO terá vigência de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do contrato, prorrogável por igual período, indefinidamente, enquanto houver interesse da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 10º. – O presente CONTRATO poderá ser revogado a qualquer momento, a bem do interesse público, por parte do Município sem que haja direito a indenização por parte do CONTRATUALIZADO.

Art. 11º. – O CONTRATUALIZADO poderá suspender o atendimento, devendo comunicar ao Município com 30 (trinta) dias de antecedência.

Art. 12º. – O CONTRATUALIZADO não poderá delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços constantes deste termo.

Art. 13º. – Fica o CONTRATUALIZADO responsável civil e criminalmente, por todo e qualquer dano decorrente da execução do objeto contratado e, especialmente, por eventuais acidentes pessoais, devendo, para tanto, estar assegurado por apólice.

Art. 14º. – Fica eleito o FORUM DA COMARCA DE ITUPORANGA, para dirimir qualquer dúvida oriunda do presente Termo de Contrato, o qual será emitido em 03 (três) vias de igual teor, sendo devidamente assinado pelas partes interessadas, na presença de duas testemunhas.

Ituporanga SC.....de.....de

Secretário (a) de Saúde

Contratualizado

Testemunhas:

Id. Ou CPF

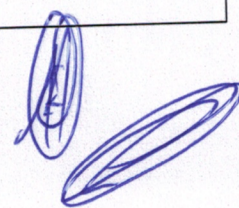
Id. Ou CPF



Anexo III

Procedimentos com Registro em BPA – Consolidado

Código	Descrição do procedimento
0101020058	Aplicação de carioestático (por dente)
0101020066	Aplicação de selante (por dente)
0101020074	Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)
0101020082	Evidenciação de placa bacteriana
0101020090	Selamento provisório de cavidade dentária
0201010348	Biópsia do osso do crânio e da face
0307010015	Capeamento pulpar
0307010023	Restauração de dente decíduo
0307010031	Restauração de dente permanente anterior
0307010040	Restauração de dente permanente posterior
0307010058	Tratamento de nevralgias faciais
0307020037	Obturação de dente decíduo
0307020045	Obturação de dente permanente birradicular
0307020053	Obturação em dente permanente c/ três ou + raízes
0307020061	Obturação em dente permanente unirradicular
0307020070	Pulpotomia dentária
0307020088	Retratamento endodôntico em dente permanente birradicular
0307020096	Retratamento endodôntico em dente permanente com três ou mais raízes
0307020100	Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular
0307020118	Selamento de perfuração radicular
0307030016	Raspagem, alisamento, polimento supragengivais (por sextante)
0307030024	Raspagem e alisamento subgengivais (por sextante)
0307030032	Raspagem corono-radicular (por sextante)
0401010082	Frenectomia
0404020445	Contenção de dentes por splitagem
0404020488	Osteotomia das fraturas alveolodentárias
0404020577	Redução de fratura alveolodentárias sem osteossíntese
0404020615	Redução de luxação temporo mandibular
0404020623	Retirada de material de síntese óssea dentária
0404020631	Retirada de meios de fixação maxilo mandibular
0404020674	Reconstrução parcial do lábio traumatizado
0414010345	Excisão de cálculo de glândula salivar
0414010361	Excírese de cisto odontogênico e não odontogênico
0414010388	Tratamento cirúrgico de fistula intra/extra oral
0414020022	Apicectomia c/ ou s/ obturação retrógrada
0414020030	Aprofundamento de vestibulo oral (por sextante)
0414020049	Correção de bridas musculares
0414020057	Correção de irregularidade de rebordo alveolar
0414120065	Correção de tuberosidade do maxilar
0414020073	Curetagem periapical
0414020081	Enxerto Gengival



0414020090	Enxerto ósseo de área doadora intrabuca
0414020120	Exodontia de dente decíduo
0414020138	Exodontia de dente permanente
0414020146	Exodontia múltipla c/ alveoloplastia por sextante
0414020154	Gengivectomia (por sextante)
0414020162	Gengivoplastia (por sextante)
0414020170	Glossorrafia
0414020200	Marsupialização de cistos pseudocistos
0414020219	Odontosecção/radilectomia/tunelização
0414020243	Reimplante e transplante dental (por elemento)
0414020278	Remoção de dente retido (incluso/impactado)
0414020294	Remoção de torus e exostoses
0414020359	Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental
0414020367	Tratamento cirúrgico p/ tracionamento dental
0414020375	Tratamento cirúrgico periodontal (por sextante)
0414020383	Tratamento de alveolite
0414020405	Ulotomia/Ulectomia

Anexo IV

Procedimentos com Registro em BPA – Individualizado

Código	Descrição do procedimento
0201020232	Biópsia de glândula salivar
0201010526	Biópsia de tecidos moles da boca
0404010512	Sinusotomia transmaxilar
0404020038	Correção cirúrgica de fístula oronasal/oro-sinusal
0404020054	Drenagem de abscesso da boca e anexos
0404020089	Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar
0404020097	Excisão e sutura de lesão de boca
0404020100	Excisão em cunha de lábio
0404020313	Retirada de corpo estranho dos ossos da face
0414010256	Tratamento cirúrgico de fístula

Handwritten signature and stamp in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

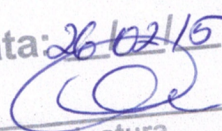
ANEXO V

Fluxo de Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Ituporanga, pela Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria – ECAA, para Contratualização dos Prestadores de Serviço do SUS.

SMS ITUPORANGA	ECAA de atendimento para entrega da documentação
<p>LUIS CARLOS SUZZENA</p> <p>2ª. a 6ª. feira, das 8:00 às 12:00 horas 14:00 às 17:00 horas</p> <p>Fone: (047) 3533-1878</p> <p>e- mail: saude@ituporanga.sc.gov.br</p>	

PUBLICADO NO
MURAL OFICIAL

Data: 26/02/15


Assinatura



