



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO**  
Praça Juscelino Kubitschek, s/n – CEP 35420-000 – Minas Gerais  
(31) 3557-9003

Ofício nº 045/2023/SEGOV

Mariana, 01 de março de 2023.

A Sua Excelência o Senhor  
Fernando Sampaio de Castro  
Vereador Presidente da Câmara Municipal de Mariana

**CÂMARA MUNICIPAL DE MARIANA**

Protocolo sob o nº 104

**Assunto:** Resposta Requerimento nº 42/2023

EM 06/03/23/10:16

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Saúnia Lopes

O objetivo da Secretaria de Governo e Relações Institucionais é de sempre garantir a interlocução eficiente e ágil com a administração pública municipal.

Entretanto, deve ser ressaltado que a atribuição é sempre de direcionamento e encaminhamentos das demandas apresentadas para respostas, atendimentos e ou soluções do que for apresentado/requerido às devidas secretarias e seus respectivos secretários, visto que, inexistente subordinação e hierarquia entre os secretários, ao contrário, reina a independência na medida em que, cada secretário é ordenador de despesas da sua própria secretaria, portanto, responsável objetivamente por seus atos.

Repiso, inexistindo, qualquer intervenção da Secretaria de Governo nas decisões de cada secretário.

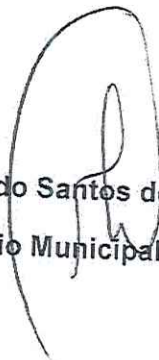
Sendo assim, ao receber o que foi demandado será imediatamente direcionado aos departamentos competentes, dando ciência e requerendo respostas e ou informações o quanto antes para encaminhá-las e responder ao requerente/solicitante.

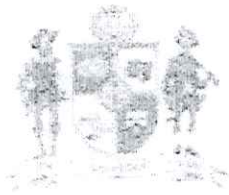
Cabe ressaltar que os prazos fixados para respostas aos entes solicitantes, devem ser, de acordo com a legislação pátria, respeitados.

Em resposta ao requerido à Prefeitura Municipal de Mariana, objetivando obter informações, na Secretaria Municipal de Saúde, encaminho a resposta apresentada através, da CI, que segue em anexo.

Cordialmente apresento votos de estima, permanecendo à disposição para o que for necessário.

Atenciosamente,

  
**Edvaldo Santos de Andrade**  
Secretário Municipal de Governo



Gabinete do vereador Pedro Ulisses Coimbra Vieira  
Avenida Manoel Leandro Correia, 391 - Bairro Pôrto  
Mariana - MG - Tel: 3557-2180

REQUERIMENTO Nº. 42 /2023

CÂMARA MUNICIPAL DE MARIANA  
Protocolo sob o nº 42

Excelentíssimo Senhor  
Fernando Sampaio de Castro  
Presidente da Câmara Municipal de Mariana

EM 09 / 02 / 2023 / 12 / 05

Leandro Lopes

Os vereadores que este subscrevem, regimentalmente amparado, apresenta à Mesa, ouvido o Plenário, que após lido e aprovado, que seja oficiado ao Excelentíssimo Prefeito Interino Edson Agostinho de Castro Carneiro e ao Secretário Municipal de Saúde, Jonathan Chaves da Silva, solicitando informações referente a cirurgias eletivas feitas pelo município em conjunto ao Hospital São Camilo Monsenhor Horta:

- Qual o quantitativo por tipo de cirurgias eletivas que estão na fila de espera que são realizadas no Hospital São Camilo Monsenhor Horta?
- Qual o plano de ação/cronograma que a secretaria de saúde tem para a realização das mesmas?
- Qual o custo de cada tipo de cirurgia eletivas realizadas no Hospital São Camilo Monsenhor Horta?

Na certeza de atendimento por parte do Executivo Municipal.

Pedro Ulisses Coimbra Vieira  
Pedro Ulisses Coimbra Vieira  
Vereador

Maurício Antônio B. A. Silva  
Maurício Antônio B. A. Silva  
Vereador

José Antunes Vieira  
José Antunes Vieira  
Vereador

CÂMARA MUNICIPAL DE MARIANA  
APROVADO POR UNANIMIDADE  
EM 13 / 02 / 2023

Leandro Lopes  
Presidente

Jonathan Chaves da Silva  
Secretário

João Bosco Cerceau Ibrahim  
João Bosco Cerceau Ibrahim  
Vereador

gabinetepedrinhosalete@gmail.com

Mariana, 09 de Fevereiro de 2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIANA

Secretaria Municipal de Saúde

CI - Comunicação Interna

Nº

Ano: 2023

De: Jonathan Chaves - Secretaria de Saúde

Para: Gabinete do Prefeito – Secretaria de Governo

Assunto: Resposta de requerimento

Mariana, 01 de março de 2023.

Em resposta ao requerimento de número 42/2023, solicitando informações referentes a cirurgias eletivas feitas pelo município em conjunto ao Hospital São Camilo Monsenhor Horta informamos:

1- Qual o quantitativo por tipo de cirurgias eletivas que estão na fila de espera que são realizadas no Hospital São Camilo Monsenhor Horta ?

2- Qual o plano de ação/cronograma que a secretaria de saúde tem para a realização das mesmas?

R- O planejamento com o cronograma para realização das cirurgias se encontra em andamento.

3- Qual o custo de cada tipo de cirurgia eletiva realizada no Hospital São Camilo Monsenhor Horta?

A tabela abaixo corresponde aos questionamentos 1 e 3 . Onde se encontra o quantitativo de cirurgias e o custo de cada uma.

PROCEDIMENTO	CÓDIGO TABELA SIGTAP	FILA DE ESPERA	VALOR TABELA SUS	VALOR TOTAL	VALOR POR CIRURGIAS
EXERESE DE GLÂNDULA DE BARTHOLIN/SKENE	04.09.07.015-7	2	R\$ 224,68	R\$ 2.246,80	R\$ 1.123,40
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.03.003-4	11	R\$ 992,45	R\$ 54.584,75	R\$ 4.962,25
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	04.09.07.005-0	3	R\$ 472,43	R\$ 7.086,45	R\$ 2.362,15
ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISSURA ANAL	04.07.02.021-7	3	R\$ 246,81	R\$ 3.702,15	R\$ 1.234,05
FISTULECTOMIA/FISTULOTOMIA ANAL	04.07.02.027-6	0	R\$ 363,90	R\$ 0,00	
HEMORROIDECTOMIA	04.07.02.028-4	20	R\$ 315,94	R\$ 31.594,00	R\$ 1.579,70
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	04.07.04.006-4	4	R\$ 801,73	R\$ 16.034,60	R\$ 4.008,65
HERNIOPLASTIA INCISIONAL	04.07.04.008-0	5	R\$ 539,92	R\$ 13.498,00	R\$ 2.699,60
HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL	04.07.04.009-9	5	R\$ 610,06	R\$ 15.251,50	R\$ 3.050,30

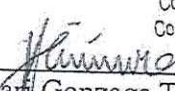
*Handwritten signature*

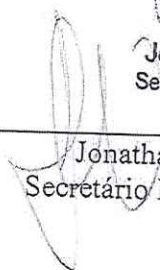
HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	04.07.04.010-2	10	R\$ 637,97	R\$ 31.898,50	R\$ 3.189,85
HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	04.07.04.011-0	2	R\$ 596,33	R\$ 5.963,30	R\$ 2.981,65
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	04.07.04.012-9	12	R\$ 434,99	R\$ 26.099,40	R\$ 2.174,95
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE	04.09.04.021-5	0	R\$ 256,97	R\$ 0,00	
HISTERECTOMIA TOTAL	04.09.06.013-5	25	R\$ 907,93	R\$ 113.491,25	R\$ 4.539,65
OOFORECTOMIA	04.09.06.021-6	2	R\$ 509,86	R\$ 5.098,60	R\$ 2.549,30
POSTECTOMIA	04.09.05.008-3	24	R\$ 219,12	R\$ 26.294,40	R\$ 1.095,60
PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL +LINFADENECTOMIA	04.09.03.003-1	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA	04.09.03.004-0	3	R\$ 851,58	R\$ 12.773,70	R\$4.257,90
RETIRADA ENDOSCÓPICA DE DUPLO J	sem código	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
SALPINGECTOMIA UNI-BILATERAL	04.09.06.023-2	30	R\$ 465,59	R\$ 69.838,50	R\$ 2.327,95
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	04.08.02.032-6	10	R\$ 241,15	R\$ 12.057,50	R\$ 1.205,75
TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	04.09.01.043-0	2	R\$ 372,54	R\$ 3.725,40	R\$ 1.862,70
TRATAMENTO CIRÚRGICO INCONTINENCIA URINÁRIA VIA ABDOMINAL	04.09.01.049-9	4	R\$ 386,20	R\$ 7.724,00	R\$ 1.931,00
URETERORENOLITOTRIPSIA COM IMPLANTE DE DUPLO J	sem código	0	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
URETROTOMIA INTERNA	04.09.02.017-6	2	R\$ 319,92	R\$ 3.199,20	R\$ 1.599,60
VARIZES BILATERAL/TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES BILATERAL	04.06.02.056-6	50	R\$ 833,48	R\$ 208.370,00	R\$ 4.167,40
VARIZES UNILATERAL/TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES UNILATERAL	04.06.02.057-4	15	R\$ 692,19	R\$ 51.914,25	R\$ 3.460,95
VASECTOMIA	04.09.04.024-0	0	R\$ 438,87	R\$ 0,00	
FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	04.05.05.009-7	80	R\$ 531,60	R\$ 212.640,00	R\$ 2.658,00
TENÓLISE	04.08.06.044-1		R\$ 229,40	R\$ 0,00	
HISTEROSCOPIA CIRURGICA	sem código	10	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	04.08.06.017-4		R\$ 649,74	R\$ 0,00	
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR	04.09.07.008-4	1	R\$ 372,54	R\$ 1.862,70	R\$ 1.862,70
HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	04.09.06.010-0	5	R\$ 658,53	R\$ 16.463,25	R\$ 3.292,65

TRATAMENTO CIRURGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	04.03.02.012-3	12	R\$ 347,62		
				R\$ 20.857,20	R\$ 1.738,10
VULVECTOMIA SIMPLES	04.09.07.030-0	0	R\$ 128,44	R\$ 0,00	
MICRONEURÓLISE DE NERVO PERIFÉRICO	04.03.02.005-0	5	R\$ 785,04	R\$ 19.626,00	R\$ 3.925,20
NEURÓLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVO PERIFÉRICO	04.03.02.007-7	12	R\$ 382,18	R\$ 22.930,80	R\$ 1.910,90
AMPUTACÇÃO DESARTICULAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR	04.08.05.001-2	0	R\$ 892,74	R\$ 0,00	
RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSO	04.08.06.037-9	10	R\$ 225,16	R\$ 11.258,00	R\$ 1.125,80
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LÁBIOS	04.09.07.026-2	0	R\$ 119,35	R\$ 0,00	
TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGIO	04.05.05.036-4	80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CISTOLITOTRIPSIA A LASER	sem código	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EXERESE DE CISTO VAGINAL	04.09.07.024-9	5	R\$ 372,54	R\$ 9.313,50	R\$ 1.862,70
HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA(WERTHEM-MEIGS)	04.09.06.014-3	1	R\$ 717,90	R\$ 3.589,50	R\$ 3.589,50
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	04.07.04.016-1	0	R\$ 637,19	R\$ 0,00	
RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO DE PARTES MOLES	04.08.06.031-0	10	R\$ 368,03	R\$ 18.401,50	R\$ 1.840,15

Atenciosamente,

Helga Tabari Gonzaga Teixeira  
Coordenadora de Serviços de  
Controle Avaliação e Regulação

  
\_\_\_\_\_  
Helga Tabari Gonzaga Teixeira  
Coordenadora dos Serviços de Regulação

  
\_\_\_\_\_  
Jonathan Chaves Silva  
Secretário Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Jonathan Chaves Silva  
Secretário Municipal de Saúde