

## **TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EXAMES ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, NA ESPECIALIDADE RADIOLOGIA GERAL**

Os serviços de exames de diagnóstico por imagem, na especialidade **RADIOLOGIA GERAL**, deverão contemplar às demandas de diagnóstico dos serviços de saúde – SUS, do Município de VARGINHA, através da Secretaria Municipal de Saúde (**SEMUS**) e as Pactuações Programadas Integradas (**PPI**) referenciadas pela Secretaria Estadual de Saúde, de acordo com as prioridades estabelecidas nos protocolos médicos, respeitando-se suas indicações e contra indicações.

### **1 – DO OBJETO**

1.1. O presente Termo de Referência tem por finalidade o credenciamento de pessoa jurídica para prestação de exames de diagnóstico por imagem, na especialidade **RADIOLOGIA GERAL**, do Município de Varginha, para atender às necessidades da Secretária Municipal de Saúde (**SEMUS**), através do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (**DRCAA**).

### **2 – DA JUSTIFICATIVA**

2.1. A presente contratação se faz necessária tendo em vista o atendimento á demanda de procedimentos com Finalidade Diagnóstica através de **RADIOLOGIA GERAL**, cuja oferta de prestadores de serviços na rede seja inexistente ou insuficiente, no âmbito do Sistema Único da Saúde-SUS;

2.2. A execução do serviço em tela atenderá também às necessidades da programação pactuada integrada – PPI ESTADUAL, por ser o Município de Varginha do Sistema Pleno de Saúde:

- a) Os serviços a serem contratados enquadram-se no rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS tendo como forma de remuneração pelos serviços, os valores definidos na PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA, da região de saúde, na Tabela de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica;
- b) O presente Termo de Referência será atualizado automaticamente, em decorrência do processo de elaboração e revisão de remanejamento de PPI, devendo a CONTRATANTE notificar as alterações, formalmente, ao contratado, da PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA-PPI, devendo a contratante informar a partir de quando estas passaram a vigorar;

- 2.3 A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Secretaria Municipal de Saúde, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

### 3 – DA ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E REQUISITOS TÉCNICOS

- 3.1. A empresa contratada prestará à Administração os seguintes serviços:

Garantir a realização dos exames discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico: <a href="http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp">http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp</a>	
<b>GRUPO: 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica. SUBGRUPO: 04 – Diagnóstico por RADIOLOGIA.</b>	
<b>Código do Procedimento</b>	<b>Descrição do Serviço</b>
0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA
0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE
0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL

0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)
0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)
0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS
0204020018	MIELOGRAFIA
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL
0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)
0204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL
0204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO

0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE
0204050022	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA
0204050030	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA
0204050049	DUODENOGRAMA HIPOTONICA

0204050057	FISTULOGRAFIA
0204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE
0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)
0204050170	URETROCISTOGRAFIA
0204050189	UROGRAFIA VENOSA
0204060010	ARTROGRAFIA
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)
0204060036	ESCANOMETRIA
0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)
0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)

0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

- 3.2. A empresa postulante ao Credenciamento deverá apresentar proposta indicando sua capacidade de oferta, descrevendo a capacidade instalada disponível para os serviços a acima descritos, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde, limitada ao quantitativo mensal estimado neste Termo de Referência no subitem 5.1;
- 3.3. A empresa deverá atender aos seguintes requisitos técnicos mínimos, os quais serão averiguados por Comissão instituída pela Administração:
- Ofício indicando sua capacidade de oferta para os procedimentos com Finalidade Diagnóstica, descrevendo a capacidade instalada disponível para os exames de diagnóstico por **RADIOLOGIA**, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde;
  - Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
  - Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
  - Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – **CBO**:

ATIVIDADE OU SERVIÇO	CÓDIGO	OCUPAÇÃO

- e) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, devendo ser apresentado a cada renovação de contrato;
- f) Certificado de Controle de Qualidade emitido por órgão competente devendo ser apresentado o certificado anual e mensal vigente;
- g) Certificado de especialidade devidamente reconhecido pela respectiva entidade de classe, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço a ser contratado;
- h) Além dos documentos acima solicitados será necessário para a qualificação técnica, o **Atestado de Capacidade Técnica** emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado referente á prestação de serviços objetivados no presente termo de referencia.

#### 4 – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 4.1. Os serviços serão executados mediante encaminhamento de GUIA DE REQUISITANTE, devidamente preenchida com todos dados do usuário do SUS, com a devida prescrição médica do procedimento pelo médico assistente solicitante, autorizada pelo médico auditor/regulador do Município de origem, regulada e carimbada pelo Departamento de Regulação, Controle, Auditoria e Avaliação da Secretária Municipal de Saúde de Varginha;
- 4.2. Os serviços serão executados mediante agendamento do dia, hora, local determinados, com o fornecimento de preparos, orientações para a execução do procedimento, exames laboratoriais específicos, quando necessário, para a realização dos procedimentos.
- 4.3. Os serviços serão prestados aos usuários do Sistema de Saúde nas instalações do prestador de serviço, em localização a ser especificada na proposta de credenciamento, devendo esta localização ser obrigatoriamente no âmbito do Município de Varginha/MG.
- 4.4. Para a execução dos serviços, a empresa deverá disponibilizar profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) pertencentes às categorias de ocupação, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO.
- 4.5. O acesso dos usuários aos serviços do SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, considerando a rede assistencial de saúde do Município e pela rede estabelecida no Plano Diretor de Regionalização – PDR.
- 4.6. O encaminhamento e o atendimento ao usuário é realizado de acordo com as regras estabelecidas pela guia de referência e contra referência, e mediante autorização prévia do Departamento De Regulação, Controle, Avaliação E Auditoria (DRCAA) .
- 4.7. Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, assim

como os fluxos de encaminhamento;

- 4.8. O atendimento acontece com o ato de acolhimento do paciente, seguido da prestação dos serviços contratados e será efetuado mediante a apresentação da GUIA DE REQUISIÇÃO, do usuário a ser atendido;
- 4.9. O prestador do serviço colocará à disposição dos beneficiários do Sistema de Saúde do Município de Varginha/MG todos os recursos necessários ao atendimento dos procedimentos e serviços previstos no Contrato, não diferenciando dos demais pacientes atendidos, sejam particulares ou não, priorizando os atendimentos de urgências e emergências, assim como, as pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário;
- 4.10. Em casos que o usuário esteja internado em Unidade de Pronto Atendimento e só apresente o encaminhamento médico ao prestador do serviço, o Município de Varginha/MG responsabilizar-se-á pelo atendimento do usuário, desde que o usuário e/ou o responsável pelo mesmo ou ainda a unidade de emergência comunique o fato ao Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA) do Município de Varginha/MG, dentro das primeiras 24 (vinte e quatro) horas;
- 4.11. O prestador do serviço, no ato do atendimento, solicitará ao usuário do Sistema de Saúde do Município de Varginha/MG a apresentação da Carteira de Identidade, Cartão SUS, Cartão Municipal de Saúde (usuários de Varginha) e Autorização de GUIA DE REQUISIÇÃO, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelos respectivos médicos solicitantes e autorizados pelo Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA), da Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.12. Em hipótese alguma, o prestador do serviço poderá realizar qualquer cobrança relativa ao tratamento, diretamente ao usuário, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos por este Contrato, bem como orientar o usuário a pleitear o reembolso posterior junto ao Município de Varginha/MG. É expressamente vedada a cobrança de valores adicionais, a qualquer título, por parte do prestador dos serviços, em relação aos usuários;
- 4.13. O atendimento será realizado em horário comercial.
- 4.14. Os atendimentos praticados em caráter de Urgência ou Emergência não terão acréscimos no valor determinado na Tabela constante neste Termo de Referência.

## **5 – DOS QUANTITATIVOS E VALOR GLOBAL MENSAL ESTIMADO**

5.1. Os quantitativos e valores estimados para os serviços objeto deste Termo de Referência são os seguintes:

<b>Item</b>	<b>Quantidade Estimada Anual</b>	<b>Especificação da RADIOLOGIA GERAL</b>	<b>Valor SUS (R\$)</b>
-------------	----------------------------------	------------------------------------------	------------------------

Soma:28.818      247.477,77

Garantir a realização dos exames discriminados na “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS”, que se encontra disponível no seguinte endereço eletrônico:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

**GRUPO: 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica.  
SUBGRUPO: 04 – Diagnóstico por RADIOLOGIA.**

**Especificação dos Tipos de Exames Radiológicos.**

Item	Quantidade Estimada Anual	Código	Especificação de Radiologia Geral.	Valor Tabela Sus (R\$)	Coefficiente de Multiplicação à Tabela Sus	Valor Tabela Local (R\$)
1	30.000	0204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85	1,00	R\$ 48,85
		0204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32	1,00	R\$ 27,32
		0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	1,00	R\$ 8,38
		0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	1,00	R\$ 6,96
		0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	1,00	R\$ 8,38
		0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	1,00	R\$ 6,88
		0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	1,00	R\$ 9,15
		0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	1,00	R\$ 7,52
		0204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	1,00	R\$ 5,74
		0204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	1,00	R\$ 9,03
		0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	1,00	R\$ 7,20
		0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN +	R\$ 8,38	1,00	R\$ 8,38



**PREFEITURA  
de Varginha**

Secretaria Municipal de Saúde

	LATERAL + HIRTZ)			
0204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	1,00	R\$ 7,98
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	1,00	R\$ 7,32
0204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	1,00	R\$ 7,20
0204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	1,00	R\$ 3,51
0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	1,00	R\$ 9,03
0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 1,75	1,00	R\$ 1,75
0204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85	1,00	R\$ 48,85
0204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 6,44	1,00	R\$ 6,44
0204020018	MIELOGRAFIA	R\$ 118,60	1,00	R\$ 118,60
0204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 19,60	1,00	R\$ 19,60
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	1,00	R\$ 8,33
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	1,00	R\$ 8,19
0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	1,00	R\$ 10,29
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	1,00	R\$ 10,96
0204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	1,00	R\$ 14,90
0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	1,00	R\$ 16,88
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	1,00	R\$ 9,16
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	1,00	R\$ 9,73



# **PREFEITURA de Varginha**

*Secretaria Municipal de Saúde*

0204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	1,00	R\$ 15,58
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	1,00	R\$ 7,80
0204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41	1,00	R\$ 110,41
0204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16	1,00	R\$ 57,16
0204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 22,50	1,00	R\$ 22,50
0204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	R\$ 62,50	1,00	R\$ 62,50
0204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	1,00	R\$ 14,32
0204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05	1,00	R\$ 9,05
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	1,00	R\$ 8,37
0204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	1,00	R\$ 19,24
0204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	1,00	R\$ 7,98
0204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	1,00	R\$ 8,73
0204030110	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27	1,00	R\$ 27,27
0204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	R\$ 5,56	1,00	R\$ 5,56
0204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	R\$ 14,32	1,00	R\$ 14,32
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	1,00	R\$ 12,02
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	1,00	R\$ 9,50
0204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	R\$ 6,55	1,00	R\$ 6,55
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	1,00	R\$ 6,88



**PREFEITURA  
de Varginha**

Secretaria Municipal de Saúde

0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	1,00	R\$ 45,00
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	1,00	R\$ 6,42
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	1,00	R\$ 7,40
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	1,00	R\$ 7,40
0204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	1,00	R\$ 7,40
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	1,00	R\$ 7,77
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	1,00	R\$ 7,40
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	1,00	R\$ 5,90
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	R\$ 5,62	1,00	R\$ 5,62
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 6,30	1,00	R\$ 6,30
0204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	1,00	R\$ 6,00
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	1,00	R\$ 7,98
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	1,00	R\$ 6,91
0204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76	1,00	R\$ 47,76
0204050022	COLANGIOGRAFIA PER- OPERATORIA	R\$ 32,61	1,00	R\$ 32,61
0204050030	COLANGIOGRAFIA POS- OPERATORIA	R\$ 32,61	1,00	R\$ 32,61
0204050049	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 34,52	1,00	R\$ 34,52
0204050057	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34	1,00	R\$ 45,34
0204050065	HISTEROSSALPINGOGR AFIA	R\$ 45,34	2,00	R\$ 90,68
0204050073	PIELOGRAFIA ANTEROGRAFA PERCUTANEA	R\$ 73,15	1,00	R\$ 73,15
0204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11	1,00	R\$ 52,11



**PREFEITURA  
de Varginha**

Secretaria Municipal de Saúde

0204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 14,48	1,00	R\$ 14,48
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	1,00	R\$ 10,73
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	1,00	R\$ 15,30
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	1,00	R\$ 7,17
0204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	1,00	R\$ 35,22
0204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59	1,00	R\$ 47,59
0204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 48,09	1,00	R\$ 48,09
0204050170	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	1,00	R\$ 52,11
0204050189	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	1,00	R\$ 57,40
0204060010	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34	1,00	R\$ 45,34
0204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R\$ 55,10	2,18	R\$ 55,10
0204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	1,00	R\$ 7,77
0204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68	1,00	R\$ 18,68
0204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68	1,00	R\$ 18,68
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO- FEMORAL	R\$ 7,77	1,00	R\$ 7,77
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO- ILIACA	R\$ 7,77	1,00	R\$ 7,77
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO- TARSICA	R\$ 6,50	1,00	R\$ 6,50
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	1,00	R\$ 7,77
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	R\$ 6,50	1,00	R\$ 6,50
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	1,00	R\$ 8,94

0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	1,00	R\$ 6,78
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	1,00	R\$ 7,16
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	1,00	R\$ 9,29
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	1,00	R\$ 6,78
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	1,00	R\$ 8,94
0204060176	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	1,00	R\$ 9,29

5.2. Os quantitativos constantes do quadro acima são estimados e correspondem ao número máximo de procedimentos a serem autorizados, mediante teto financeiro estimado, não sendo a Administração obrigada a consumi-lo em sua totalidade.

5.3. Os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, considerando o quantitativo previsto neste Termo de Referência e a capacidade técnica e de oferta declarada pela empresa postulante ao credenciamento.

5.4. Será assegurada ao usuário do serviço a livre escolha do prestador que melhor lhe convier, desde que respeitadas as cotas de cada prestador, distribuídas conforme critério descrito anteriormente.

## 6 - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

6.1 Dimensionar, desenvolver e fornecer a infraestrutura necessária ao bom atendimento e satisfação dos usuários, dentro das normas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde;

6.2 Encaminhar, mensalmente, ao DRCAA, o arquivo contendo os dados referentes à alimentação do Sistema de Informações Ambulatorial (SAI), conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

6.3 Proceder a verificação rigorosa da identificação dos usuários. Qualquer despesa decorrente de negligência ou má-fé na averiguação das credenciais do usuário será de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;

6.4 Apresentar relatório dos serviços executados, contendo:

- a) Nome do usuário e Cartão Nacional de Saúde;
- b) Endereço do usuário;
- c) Telefone;
- d) Tipo de exame;

e) Valor do exame;

6.5 Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, entre outros;

6.6 Adequar-se ao processo de informatização que seja compatível com o existente na rede municipal de saúde de Varginha, se adaptando com a linguagem oferecida pelo prestador dos serviços informatizados de saúde e com interface/suporte de urgência e emergência, quando da sua implantação;

6.7 Permitir ao Município de Varginha/MG avaliar o atendimento e os serviços prestados aos usuários, por intermédio de auditorias específicas realizadas por profissionais da sua Câmara Técnica Departamento De Regulação, Controle, Avaliação E Auditoria (DRCAA), o qual que se reserva o direito de recusar ou sustar os serviços quando não atenderem ao estipulado em portarias normativas;

6.8 Obedecer aos critérios exigidos, quando das auditorias e perícias, na fiscalização dos serviços contratados e das pessoas a eles vinculados, bem como aos princípios estabelecidos no Código de Ética da categoria;

6.9 Justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, desde que requerido por estes as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional;

6.10 Manter afixado, em local visível aos seus usuários, aviso de sua condição, como estabelecimento integrante da rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

6.11 Prestar ao Município de Varginha/MG esclarecimentos relativos às ocorrências na execução da prestação de serviços;

6.12 Desenvolver diretamente os serviços contratados, não sendo permitida a subcontratação dos serviços que se relacionem especificamente ao objeto do Contrato, sob pena de rescisão contratual imediata;

6.13 Comunicar ao Município de Varginha/MG, por escrito, mudança de endereço, de dias e horários de atendimento aos usuários, corpo clínico, exames e serviços prestados, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

6.14 No caso de ocorrer rescisão contratual, independente da parte que deu causa ao rompimento, a conduta profissional perante o paciente em tratamento será pautada pelos princípios do Código de Ética da categoria;

6.15 Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela Administração do Município de Varginha/MG, atendendo as suas normas e diretrizes;

6.16 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a

terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução da prestação do serviço, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado;

- 6.17 A responsabilidade técnica pelos profissionais prepostos do prestador do serviço e regularidade perante seus órgãos de classe são de responsabilidade exclusiva do prestador do serviço;
- 6.18 A responsabilidade civil pelos erros profissionais ou falhas no atendimento que possam comprometer a saúde do paciente ou gerar danos morais ou materiais será suportada, exclusivamente, pelo prestador do serviço;
- 6.19 Assumir a responsabilidade por todos os encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que a prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os profissionais da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta;
- 6.20 Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles;
- 6.21 Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal, relacionados à prestação dos serviços, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência;
- 6.22 Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação do objeto deste Termo;
- 6.23 A inadimplência do prestador do serviço, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao Município de Varginha/MG, nem poderá onerar o objeto do Contrato, razão pela qual o prestador do serviço renuncia, expressamente, a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o Município de Varginha/MG.

## **7 - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE**

- 7.1. Fornecer materiais informativos e comunicados referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do Contrato;
- 7.2. Dirimir as dúvidas do prestador do serviço sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do Sistema de Saúde do Município de Varginha/MG, notificando-o por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços;
- 7.3. Realizar auditorias e perícias nos procedimentos, obedecendo aos princípios

estabelecidos no Código de Ética da categoria;

- 7.4. Repassar aos usuários as orientações necessárias para a realização de exames e informações recebidas do prestador do serviço referentes aos dias, horários e endereços de atendimento;
- 7.5. Avaliar metas, indicadores dos serviços prestados, quadrimestralmente, através da Câmara Técnica do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, seu cumprimento de cotas mensais. A comissão deverá avaliar também a capacidade instalada, readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados, apurar denúncias, adotar providências administrativas para cumprimento das obrigações contratuais, deflagrar processo administrativo para descredenciamento em caso de descumprimento das obrigações contratuais;
- 7.6. Acompanhar, controlar, regular, fiscalizar, avaliar e auditar a execução das ações e serviços contratados, através do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA).

## **8 – DA FISCALIZAÇÃO**

- 8.1. A Fiscalização será exercida sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Varginha/MG preferencialmente pelo Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (DRCAA);
- 8.2. A fiscalização e o acompanhamento da execução dos serviços pela Secretaria de Saúde do Município de Varginha/MG não exclui nem reduz a responsabilidade do prestador do serviço. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta de pessoal, falta eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagem.
- 8.3. A fiscalização será realizada através de ações de controle e avaliação, quadrimestralmente, com a finalidade de verificação e monitoramento dos resultados assistenciais, explicitando informações quanto à qualidade e quantidade dos serviços realizados, eventuais falhas na prestação ou divergências no cumprimento, análise e avaliação de desempenho.
- 8.4. As vistorias técnicas poderão ser realizadas nas instalações de todos os interessados, independente de agendamento prévio, anteriormente ou após a assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Técnica;
- 8.5. Todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato ou até quando a legislação vigente possibilitar tal ação, realizadas por auditores;
- 8.6. Todo prestador auditado pela Secretaria Municipal de Saúde deverão: disponibilizar

local para os auditores; responder relatório no tempo solicitado pela auditoria; e disponibilizar documentação solicitada pela auditoria.

## **9 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- 9.1. O CONTRATADO apresentará mensalmente, via e-mail, até o 2º (segundo) dia útil do mês da competência, conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde, os documentos BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), e/ou APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo/Complexidade) referentes aos serviços efetivamente realizados e autorizados no mês de referência;
- 9.2. O CONTRATANTE, após conferência, validação e processamento dos procedimentos realizados no Programa de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o qual gera um relatório especificado por itens com os valores devidos ao CONTRATADO, efetuará o pagamento diretamente na conta do CONTRATADO, no prazo previsto nos subitens 9.3 e 9.5, e encaminhará os dados ao DATASUS;
- 9.3. Após a emissão do relatório consolidado do arquivo TXT do SIA/SUS, o Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria autorizará ao prestador de serviços a emissão da Nota Fiscal de serviços realizados, a qual deverá ser encaminhada, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis ao DRCAA para as providências necessárias à realização do pagamento até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços
- 9.4. A rejeição dos procedimentos pelo Programa SIA/SUS, será notificada ao CONTRATADO para correção, se for o caso, devendo os mesmos serem reapresentados num prazo máximo de 03 (três) meses, sendo o pagamento realizado no mês subsequente ao da reapresentação
- 9.5. Caso os pagamentos já tenham sido efetuados, fica o CONTRATANTE autorizado a debitar no mês seguinte, o valor pago indevidamente por procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios, mediante prévia e escrita ciência ao CONTRATADO;
- 9.6. O pagamento será efetuado mensalmente pela Tesouraria Municipal, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante a apresentação da competente Nota Fiscal, através de crédito bancário na conta do prestador do serviço.

## **10 – DO CONTRATO/PRAZO**

- 10.1. O Contrato será efetivado por um período de 12 (doze) meses, contados a partir da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, em conformidade com o inciso II do Artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93.
- 10.2. As empresas serão convocadas para assinar o Contrato de prestação de serviços no prazo de três dias úteis.

10.3. O prazo para início da prestação dos serviços será imediatamente após a data da assinatura do instrumento contratual.

## **11 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

11.1. As despesas decorrentes da realização do objeto do presente Termo de Referência serão cobertas com recursos oriundos do Ministério da Saúde e correrão por conta das dotações orçamentárias descritas abaixo:

- a) 3.3.90.39.00 10.302.1500.2570-1805

Varginha/MG, 18 de Outubro de 2017.

---

**Ana Maria Barbosa Oliveira**  
**Chefe do Serviço de Controle, Regulação,**  
**Avaliação e Auditoria.**

---

**Mario de Carvalho Terra**  
**Secretario Municipal de Saúde**