

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

Os serviços de exames de diagnóstico por imagem, na especialidade medicina nuclear in vivo, através da **ULTRASSONOGRAFIA**, 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 de **ULTRASSONOGRAFIA**, instalada no Município de Varginha, para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde (**SEMUS**), através do Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (**DRCAA**).

1.2. A Contratação de pessoa jurídica e/ou pessoa física, visando a prestação de serviços Ultrassonografia Obstétrica:

#### **1.2.1. Ultra - sonografia obstétrica (do 1º trimestre até 12ª Semana):**

- a) Feto único ou múltiplo;
- b) Frequência cardíaca fetal;
- c) CCN (Comprimento cabeça-nádega);
- d) TN (Translucência nucal);
- e) ON (Osso nasal);
- f) Idade Gestacional;
- g) Dopplervelocimetria artéria uterina (quando solicitado);
- h) Situação;
- i) Posição dorso;
- j) Apresentação;
- k) Movimentos fetais – visualizados - movimentos respiratórios, tono fetal;
- l) Batimentos cardíacos, frequência cardíaca fetal (BCF);
- m) Diâmetro Bi-parietal;
- n) Circunferência craniana;
- o) Comprimento do fêmur;
- p) Peso aproximado;
- q) Placenta grau de maturidade (localização) espessura;

- r) Volume do líquido amniótico – ILA;
- s) Idade gestacional em semanas;

**1.2.2 Ultra - sonografia obstétrica TN/ON TN/ON no período da 13ª semana a 28ª semana:**

- a) Sexo fetal;
- b) Frequência cardíaca fetal;
- c) CCN (Comprimento cabeça-nádega);
- d) TN (Translucência nucal);
- e) ON (Osso nasal);
- f) Idade Gestacional;
- g) Dopplervelocimetria artéria uterina (quando solicitado);
- h) Feto único ou múltiplo;
- i) Situação;
- j) Posição dorso;
- k) Apresentação;
- l) Movimentos fetais – visualizados - movimentos respiratórios, tono fetal;
- m) Batimentos cardíacos, frequência cardíaca fetal (BCF);
- n) Diâmetro Bi-parietal;
- o) Circunferência craniana;
- p) Comprimento do fêmur;
- q) Peso aproximado;
- r) Placenta grau de maturidade (localização) espessura;
- s) Volume do líquido amniótico – ILA;
- t) Idade gestacional em semanas;
- u) Ultrassonografia obstétrica TN/ON TN/ON no período de 11 a 14 semanas e 6 dias de gestação;

**1.2.3. Ultra - sonografia obstétrica morfológico com medida colo uterino (20ª a 24ª semanas):**

- a) Medida do colo uterino, quando solicitado via transvaginal;
- b) Morfológico, quando necessário;
- c) Ultrassonografia obstétrica morfológica com medida de colo uterino (da 20ª a 24ª semana).

**1.2.4. Ultrassonografia DOPPLER – Fluxometria da 20ª a 40ª semana:**

- a) Avalia parte circulatória fetal e identifica vitalidade do feto intra-útero, marcador de rastreamento para doenças hipertensivas da gestação.

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

2.2. A execução dos serviços 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 personalidade 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:

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

**GRUPO: 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica.**  
**SUBGRUPO: 05 – Diagnóstico por ULTRASSONOGRRAFIA.**

<b>Código do Procedimento</b>	<b>Descrição do Serviço</b>
0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE
0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA
0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA

0205010040	ULTRASSON DOPPLER VASCULAR ( MEMBROS INFERIORES/CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (US CORNEA)
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (INCLUI PARÓTIDAS, CERVICAL, REGIÃO MANDIBULAR, GL.SALIVARES E PESCOÇO)
0205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)
0205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASONOGRAFIA
0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL
0204030138	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA BILATERAL-360
0204030030	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA UNILATERAL-140
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)
0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO/VIAS URINÁRIAS
0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO (MÃO/COTOVELO/OMBRO, PE TORNOZELO/JOELHO/COXO/FEMURAL)
0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL
0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)
0205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)
0205010040	ULTRASSON DE ESTUDO 3 VASOS COM DOPPLER BILATERAL(ABDOMINAL/ARTÉRIAS E VEIAS ILÍACAS)
0205010040	ULTRASSON DE ESTUDO 3 VASOS COM DOPPLER UNILATERAL (TESTICULOS/TRANVAGINAL/TIREOIDE/MAMA)
0205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA
0205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO DOPPLER OBS
0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)
0205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA

0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL
0205010059	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO
0205020143	ULTRASSON OBSTÉTICO TRANSVAGINALS/DO 1º TRIMESTRE ATE 12ª SEMANA
0205020143	ULTRASSON OBSTÉTICO - TRANSVAGINAL OBSTÉTICO/ ACIMA DE 13ª SEMANA DE GRAVIDEZ
0205020143	ULTRASSON OBSTÉTICO MORFOLÓGICO DE 20ª SEMANA ATÉ 24ª SEMANA, COM MEDIDA DE COLO UTERINO
0205020143	ULTRASSONCOM DOPPLERFLUXOMETRIA FETAL/DA 20ª A 40ª SEMANA
0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTRETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL E OSSO NASAL TN/ON (13ª A 28ª SEMANAS)
0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGÃO E ESTRUTURA ISOLADA(TIREOIDE/MAMA/TRANVAGINAL/TESTICULOS)
0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAIIS
0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS
0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ABDOMEM TOTAL

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:

- a) Ofício indicando sua capacidade de oferta para os procedimentos com Finalidade Diagnóstica, descrevendo a capacidade instalada disponível para os exames de diagnóstico por **ULTRASSONOGRAFIA**, obedecendo à nomenclatura e codificação contidas na Tabela de Procedimentos do Ministério da Saúde;
- b) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- c) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- d) 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.
- i) O profissional deverá ter título em radiologia, apresentando Título de Especialista ou certificado de Área de atuação, conferido por Sociedade de Especialidade e reconhecido pela **ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB**. (Conforme **EMENTA**: Revogação do parecer CRM-PR nº2.391/2012- realização de exames de ultrassonografia – obrigatoriedade de registro.).
  - Para a realização de ultrassonografia Obstétrica, pede-se especialista em Ginecologia/Obstetrícia para melhor qualificação dos LAUDOS, o profissional deverá ter formação em Ultrassonografia e Medicina Fetal (apresentar comprovação quanto a formação).

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

4.1. Os serviços serão executados mediante encaminhamento de GUIA DE Autorização de exames, 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 Autorização de Procedimentos de Alto Custo/Complexidade – APAC, 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 presente 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 Procedimentos de Alto Custo/Complexidade (APAC), 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 pelo 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:

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: 05 – Diagnóstico por ULTRASSONOGRAFIA.

#### Especificação dos Tipos de ULTRASSONOGRAFIA.

Item	Quantidade Estimada Anual	Código	Especificação de Exames de Ultrassonografia.	Valor Tabela SUS (R\$)	Coefficiente de Multiplicação à Tabela SUS	Valor Tabela Local (R\$)
1	5.116	0205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	1,00	R\$ 165,00
		0205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	4,00	R\$ 660,00
		0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 39,94	2,50	R\$ 99,85
		0205010040	ULTRASSON DOPPLER VASCULAR (MEMBROS INFERIORES/CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	R\$ 39,60	4,55	R\$ 180,18
		0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA (US CORNEA)	R\$ 14,81	1.2	R\$ 17,77
		0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA	R\$ 24,20	3,00	R\$ 72,60





**PREFEITURA**  
**de Varginha**  
Secretaria Municipal de Saúde

		(MONOCULAR)			
0205020127		ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE (INCLUI PARÓTIDAS, CERVICAL, REGIÃO MANDIBULAR, GL.SALIVARES E PESCOÇO)	R\$ 24,20	2,69	R\$ 65,10
0205020135		ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	2,69	R\$ 65,10
0205020194		MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASONOGRAFIA	R\$ 25,43	47,19	R\$ 1.200,04
0205020097		ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	2,57	R\$ 62,19
0204030138		ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA BILATERAL- (DIAGNOSTICO)	R\$		R\$
0204030030		ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA UNILATERAL- (RASTREAMENTO)	R\$		R\$
0205020046		ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	2,50	R\$ 94,87
0205020038		ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R\$ 24,20	3,23	R\$ 78,17
0205020054		ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO/VIAS URINÁRIAS	R\$ 24,20	3,10	R\$ 75,02
0205020062		ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO (MÃO/COTOVELO/OMBRO. PE TORNOZELO/JOELHO/COX O/FEMURAL)	R\$ 24,20	2,69	R\$ 65,10
0205020070		ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	2,69	R\$ 65,10
0205020100		ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	2,67	R\$ 67,03
0205020119		ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	3,93	R\$ 95,11
0205010040		ULTRASSON DE ESTUDO 3 VASOS COM DOPPLER BILATERAL(ABDOMINAL/ARTÉRIAS E VEIAS ILÍACAS)	R\$ 39,60	4,55	R\$ 181,18
0205010040		ULTRASSON DE ESTUDO 3 VASOS COM DOPPLER UNILATERAL(TESTICULOS/TRANVAGINAL/TIREOIDE/MAMA)	R\$ 24,20	7,48	R\$ 181,01
0205020143		ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	3,15	R\$ 76,23

	0205020151	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO DOPPLER OBS	R\$ 39,60	1,92	R\$ 76,03
	0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	2,36	R\$ 57,11
	0205020178	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	4,00	R\$ 96,80
	0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	3,00	R\$ 72,60
	0205010059	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	1,50	R\$ 65,85
	0205020143	ULTRASSON OBSTÉTRICO TRANSVAGINALS/DO 1º TRIMESTRE ATE 12ª SEMANA	R\$ 24,20		R\$
	0205020143	ULTRASSON OBSTÉTICO – ABDOMINAL, OBSTÉTICO/ ACIMA DE 13ª SEMANA DE GRAVIDEZ	R\$ 24,20	3,72	R\$ 90,02
	0205020143	ULTRASSON OBSTÉTICO MORFOLÓGICO DE 20ª SEMANA ATÉ 24ª SEMANA, COM MEDIDA DE COLO UTERINO	R\$ 24,20	8,68	R\$ 210,05
	0205020143	ULTRASSONCOM DOPPLERFLUXOMETRIA FETAL/DA 20ª A 40ª SEMANA	R\$ 24,20	4,96	R\$ 120,03
	0205020143	ULTRASSONOGRAFIA OBSTRETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL E OSSO NASAL TN / ON (13ª A 28ª SEMANA)	R\$ 24,20	3,72	R\$ 90,00
	0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ORGÃO E ESTRUTURA ISOLADA (TIREOIDE/MAMA/TRANSVAGINAL/TESTICULOS)	R\$ 39,60	4,55	R\$ 180,18
	0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAS	R\$ 39,60	5,76	R\$ 228,09
	0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	R\$ 39,60	5,76	R\$ 228,09
	0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE ABDOMEM TOTAL	R\$ 37,95	7,72	R\$ 292,97

5.2. O quantitativo e valores 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 descumprimento 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 deverá 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 emitir a 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, 27 de setembro de 2017.

---

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

---

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