



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR
EXAMES DE IMAGEM DIAGNÓSTICOS

INTRODUÇÃO

O presente documento caracteriza a primeira etapa da fase de planejamento e apresenta os devidos estudos para a contratação de solução que atenderá à necessidade abaixo especificada.

O objetivo principal é estudar detalhadamente a necessidade e identificar no mercado a melhor solução para supri-la, em observância às normas vigentes e aos princípios que regem a Administração Pública.

1 – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE (OBJETO E JUSTIFICATIVA)

Constitui objeto do presente, o Credenciamento de Empresa para prestação de serviços de **PROCEDIMENTOS DE IMAGEM COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA** dos pacientes assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Tubarão, constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponíveis em: www.sigtap.datasus.gov.br fornecidos em âmbito municipal, conforme rotina adotada.

Justifica-se a necessidade do presente credenciamento, em razão de tratar-se de serviços especializados considerados essenciais para o fornecimento adequado da Saúde à população de Tubarão.

Em conformidade com a Lei nº 8.080/90, no que couber, Lei Federal nº 14.133/2021, Portarias GM/MS 1286/93 e 1034/2010, que dispõem sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do SUS e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

Protocolos de Acesso de Regulação do Estado de Santa Catarina. Governo do Estado de Santa Catarina. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3507&Itemid=544.

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. As ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis

de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população. Cabe à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) prestar apoio técnico e financeiro ao município e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

2 – PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

O presente Estudo Técnico Preliminar não contempla o inciso II, § 1º, do artigo 18, da Lei nº 14.133/2021, que prevê a necessidade de demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, em razão de que, ainda, não existe, no Município de Tubarão, o referido Plano.

3 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1 Será necessário contratar empresa para prestação de serviços de PROCEDIMENTOS DE IMAGEM COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA que respeitem os requisitos a seguir:

3.1. - Os prestadores de serviços de saúde deverão estar enquadrados como pessoas jurídicas e deverão, obrigatoriamente, ter suas instalações físicas em conformidade com a RDC 50/2002 e RDC 302/2005;

3.1.2 - Só poderão participar prestadores de serviços com matriz/filial no município de Tubarão;

3.1.3 - As Unidades prestadoras deverão atender os usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde em estabelecimento próprio por no mínimo 08 (oito) horas diárias e em todos os dias úteis do ano;

3.1.4 - Os prestadores deverão fornecer os resultados de exames em formulário próprio, entregue tanto nas Unidades de Saúde onde o usuário foi atendido, quanto diretamente ao usuário na sede do prestador, ou ainda, por meio eletrônico, de acordo com a conveniência da Gestão Municipal de Saúde, observando, em todos os casos, todas as garantias referentes à privacidade e segurança das informações;

3.1.5 - Os serviços contratados deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes aos quadros de funcionários do prestador, de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato ou, no caso de procedimento previsto na tabela e fora da capacidade técnica do prestador, o mesmo deverá terceirizar a análise, sem custo adicional à Secretaria Municipal de Saúde nem ao paciente, garantindo as condições técnicas e de qualidade;

3.1.6 - Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos usuários ou seus responsáveis acarretará na imediata

rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

3.1.7 - Os prestadores deverão utilizar o sistema de Boletim de Produção Ambulatorial – BPA magnético do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS para apresentação da produção mensal, acompanhado das requisições e relação nominal de usuários com os respectivos exames realizados por Unidade de Saúde encaminhante;

3.1.8 - Os prestadores deverão integrar-se ao Sistema Nacional de Informação do Câncer – SISCAN e Sistema Nacional de Regulação – SISREG ou outro sistema utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, destinando equipamento necessário para operacionalização do mesmo;

3.1.9 - Fica vetada a realização de exames/procedimentos não constantes neste Edital. Os casos que necessitarem de confirmação diagnóstica por outro meio não contemplado nesse Edital deverão ser notificados à Secretaria Municipal de Saúde do Município solicitante (Central de Regulação);

3.1.10 - Os serviços contratados serão requeridos através de encaminhamento próprio do município em formulário específico do SUS, carimbados e assinados pelo médico solicitante e carimbados e assinados pela Secretaria Municipal de Saúde;

3.1.11 - Realizar o serviço dentro de 60 dias a partir da autorização da guia do referido exame no SISREG;

3.1.12 - O laudo do exame realizado deverá ser emitido por profissional especialista / capacitado para tal finalidade.

3.2 Documentação para qualificação técnica e oferta de serviços

- a) Alvará Sanitário Atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- b) Alvará de Funcionamento atualizado;
- c) Comprovação de inscrição da proponente no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- d) Certificado de registro da entidade no respectivo órgão de classe, atualizado;
- e) Certificado de entidade filantrópica, quando for o caso;
- f) Registro do Responsável Técnico pelo Laboratório no respectivo Conselho Profissional e comprovante de especialização nas áreas referentes ao objeto deste credenciamento emitido pela sociedade científica respectiva, reconhecida nacionalmente;
- g) Demonstração do quadro de funcionários compatível com sua produção de exames pertinentes ao objeto do credenciamento, indicando o(s) profissional(is) de nível superior e técnico responsável(is) pelo serviço conforme modelo do Anexo IV;
- h) Comprovação de Registro ou Contrato de Trabalho do quadro de profissionais técnicos (nível superior e médio) vinculado ao estabelecimento, com a devida comprovação de regularidade junto aos órgãos de classes respectivos;

- i) Declaração da interessada, datada e assinada, informando a sua capacidade total mês para realizar o objeto deste Edital, relacionando o quantitativo de procedimentos a serem realizados por dia, para esta contratação, conforme modelo no Anexo III;
- j) Relação detalhada e declaração formal de disponibilidade dos equipamentos que serão utilizados na realização dos exames, citando marca, ano de fabricação e características técnicas, em consonância com todas as exigências da legislação em vigor;
- k) Comprovação de que participa, pelo menos, de um Programa Nacional de Controle de Qualidade por Empresa certificada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou, no caso de comprovação da inexistência de um Programa de Qualidade inerente ao ramo praticado, deverá comprovar a realização de manutenções preventivas, calibrações e outros serviços de qualificação dos equipamentos da Empresa.
- l) Declaração de que se propõe a prestar os serviços em concordância com os valores constantes na Tabela Unificada de Procedimentos SIGTAP e neste Edital.
- m) Certidão negativa de falência.
- n) Certidão negativa correcional – TCU.

3.2.2 - Outros:

- a) Declaração dos Sócios ou Diretores de que não ocupam cargo ou função pública no âmbito Federal, Estadual ou Municipal, tendo em vista a vedação prevista na Lei 14.133/2021;
- b) Declaração informando o horário de atendimento da Unidade prestadora aos usuários do SUS, bem como o horário dos profissionais disponibilizados a esta clientela, emitido pelo responsável legal.

4 – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES E DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA prestação de serviços de PROCEDIMENTOS DE IMAGEM COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, conforme informações abaixo:

Com base na utilização no decorrer do ano de 2023 e sabendo que a população municipal vem aumentando, estimando um aumento populacional de 4,0% (aproximadamente 115.580 habitantes) e consequentemente o aumento dos tetos de exames (quantidades) para as Unidades de Saúde, considerando-se em torno de 4.000 exames de imagem/mês – entre eles audiometria, ultrassonografia, radiografia, mamografia, endoscopia, colonoscopia, exames oftalmológicos, exames cardiológicos, densitometria, espirometria, radiografia panorâmica – e por volta de R\$ 250.000,00 por mês, seriam 48.000 exames de imagem em 12 meses e cerca de R\$ 3.000.000,00 em um ano (12 meses).

**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO**

Unidade	Habitantes	Habitantes 2022	DIFERENÇA	%
BOM PASTOR	2733	3059	326	11,93%
CAIC	3119	3274	155	4,97%
CAMPESTRE	3599	3405	-194	-5,39%
CENTRO	3639	4242	603	16,57%
CONGONHAS	1431	1614	183	12,79%
DEHON	3279	5112	1833	55,90%
FABIO SILVA	2537	2678	141	5,56%
GUARDA	3759	3594	-165	-4,39%
HUMAITÁ	3823	3485	-338	-8,84%
KM 60	4092	3992	-100	-2,44%
KM 63	1839	1845	6	0,33%
MATO ALTO	2147	2232	85	3,96%
MONTE CASTELO	3773	3633	-140	-3,71%
MORRO DA CAIXA	2537	2824	287	11,31%
MORROTES	2971	3141	170	5,72%
OFICINAS I	4162	4547	385	9,25%
OFICINAS II	3289	3385	96	2,92%
PASSAGEM I (Evandro)	3754	3337	-417	-11,11%
PASSAGEM II (Sandra)	2023	2687	664	32,82%
RECIFE	4604	3384	-1220	-26,50%
REVOREDO	2892	2794	-98	-3,39%
SANTO ANTONIO	5407	4749	-658	-12,17%
SAO CLEMENTE	2823	3033	210	7,44%
SAO CRISTOVAO	2663	3223	560	21,03%
SAO JOAO I	3171	3338	167	5,27%
SAO JOAO II	3496	3327	-169	-4,83%
SAO LUIZ	2695	2896	201	7,46%
SAO MARTINHO I	4466	4268	-198	-4,43%
SAO MARTINHO II	3343	3971	628	18,79%
SERTAO CORREAS	1998	2081	83	4,15%
VILA ESPERANÇA	3934	4352	418	10,63%
VILA MOEMA	2978	3358	380	12,76%
PRESIDIO		1000		
TOTAL	102976	107860	4884	4,74%

Unidade	Habitantes	Habitantes JUL/2023	DIFERENÇA	%
BOM PASTOR	3059	3017	-42	-1,37%
CAIC	3274	3393	119	3,63%
CAMPESTRE	3405	3474	69	2,03%
CENTRO	4242	4615	373	8,79%
CONGONHAS	1614	1737	123	7,62%
DEHON	5112	4840	-272	-5,32%
FABIO SILVA	2678	2619	-59	-2,20%
GUARDA	3594	3861	267	7,43%
HUMAITÁ	3485	3692	207	5,94%
KM 60	3992	4033	41	1,03%
KM 63	1845	1827	-18	-0,98%
MATO ALTO	2232	2248	16	0,72%
MONTE CASTELO	3633	3654	21	0,58%
MORRO DA CAIXA	2824	2847	23	0,81%
MORROTES	3141	3281	140	4,46%
OFICINAS I	4547	4583	36	0,79%
OFICINAS II	3385	3472	87	2,57%
PASSAGEM I (Evandro)	3337	3489	152	4,55%
PASSAGEM II (Sandra)	2687	2805	118	4,39%
RECIFE	3384	3423	39	1,15%
REVOREDO	2794	2864	70	2,51%
SANTO ANTONIO	4749	5135	386	8,13%
SAO CLEMENTE	3033	3390	357	11,77%
SAO CRISTOVAO	3223	3365	142	4,41%
SAO JOAO I	3338	3484	146	4,37%
SAO JOAO II	3327	3470	143	4,30%
SAO LUIZ	2896	3114	218	7,53%
SAO MARTINHO I	4268	4270	2	0,05%
SAO MARTINHO II	3971	3904	-67	-1,69%
SERTAO CORREAS	2081	2128	47	2,26%
VILA ESPERANÇA	4352	4348	-4	-0,09%
VILA MOEMA	3358	3751	393	11,70%
PRESIDIO	1000	1000		
TOTAL	107860	111133	3273	3,03%

Figu

ra 1: População Unidades de Saúde do município de Tubarão - Julho 2023

ULTRASSOM				
Unidade	Hab	Cota antiga	Hab jul/2023	Cota nova
BOM PASTOR	2733	18	3017	23
CAIC	3119	20	3393	26
CAMPESTRE	3599	23	3474	27
CENTRO	3639	24	4615	36
CONGONHAS	1431	11	1737	13
DEHON	3279	21	4840	37
FABIO SILVA	2537	17	2619	20
GUARDA	3759	24	3861	30
HUMAITÁ	3823	25	3692	28
KM 60	4092	27	4033	31
KM 63	1839	12	1827	14
MATO ALTO	2147	14	2248	17
MONTE CASTELO	3773	25	3654	28
MORRO DA CAIXA	2537	17	2847	22
MORROTES	2971	19	3281	25
OFICINAS I	4162	27	4583	35
OFICINAS II	3289	21	3472	27
PASSAGEM I (Evandro)	3754	24	3489	27
PASSAGEM II (Sandra)	2023	13	2805	22
RECIFE	4604	30	3423	26
REVOREDO	2892	19	2864	22
SANTO ANTONIO	5407	35	5135	40
SAO CLEMENTE	2823	18	3390	26
SAO CRISTOVAO	2663	17	3365	26
SAO JOAO I	3171	21	3484	27
SAO JOAO II	3496	23	3470	27
SAO LUIZ	2695	18	3114	24
SAO MARTINHO I	4466	29	4270	33
SAO MARTINHO II	3343	22	3904	30
SERTAO CORREAS	1998	13	2128	16
VILA ESPERANÇA	3934	26	4348	34
VILA MOEMA	2978	19	3751	29
PRESIDIO	1000	8	1000	8
TOTAL	103976	680	111133	858
CLINICAS / MÉDICOS				
	Antigo	Nova		
CAES	12	15		
Policlínica	60	60		
TFD	40	80		
UNISUL	0	30		
PRESIDIO	0	8		
TOTAL	112	193		
TOTAL GERAL	784	1023	30,48%	

Figura 2: Cálculo dos tetos (quantidades) de exames mensal para cada Unidade

RADIOGRAFIAS					
Unidade	Hab	Cota antiga	Hab jul/2023	Cota nova	Cota após adequação
BOM PASTOR	2733	16	3017	17	17
CAIC	3119	18	3393	19	19
CAMPESTRE	3599	21	3474	19	21
CENTRO	3639	21	4615	26	26
CONGONHAS	1431	8	1737	10	10
DEHON	3279	19	4840	27	27
FABIO SILVA	2537	15	2619	15	15
GUARDA	3759	22	3861	21	22
HUMAITÁ	3823	22	3692	21	22
KM 60	4092	24	4033	22	24
KM 63	1839	11	1827	10	11
MATO ALTO	2147	12	2248	12	12
MONTE CASTELO	3773	22	3654	20	22
MORRO DA CAIXA	2537	15	2847	16	16
MORROTES	2971	17	3281	18	18
OFICINAS I	4162	24	4583	25	25
OFICINAS II	3289	19	3472	19	19
PASSAGEM I (Evandro)	3754	22	3489	19	22
PASSAGEM II (Sandra)	2023	12	2805	16	16
RECIFE	4604	27	3423	19	27
REVOREDO	2892	17	2864	16	17
SANTO ANTONIO	5407	31	5135	29	31
SAO CLEMENTE	2823	16	3390	19	19
SAO CRISTOVAO	2663	15	3365	19	19
SAO JOAO I	3171	18	3484	19	19
SAO JOAO II	3496	20	3470	19	20
SAO LUIZ	2695	16	3114	17	17
SAO MARTINHO I	4466	26	4270	24	26
SAO MARTINHO II	3343	19	3904	22	22
SERTAO CORREAS	1998	12	2128	12	12
VILA ESPERANÇA	3934	23	4348	24	24
VILA MOEMA	2978	17	3751	21	21
PRESIDIO	1000	6	1000	6	6
TOTAL	103976	603	111133	618	644
CLINICAS / MÉDICOS				Antiga	Nova
CAES				30	30
Policlínica				60	60
TFD				30	260
UNISUL				30	30
TOTAL				150	380

Figura 3: Cálculo dos tetos (quantidades) de exames mensal para cada Unidade

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO

CREDOR	SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	TETO FÍSICO MENSAL	TETO R\$ MENSAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
BITTENCOURT MARQUES	xames oftalmologia			R\$ 10.400,00		R\$ 5.440,00	R\$ 9.960,00	R\$ 3.600,00								
BITTENCOURT MARQUES	xames oftalmologia	R\$ 80,00		R\$ 10.400,00				R\$ 2.400,00	R\$ 6.560,00	R\$ 15.040,00	R\$ 11.120,00		R\$ 9.280,00			
BITTENCOURT MARQUES	xames oftalmologia	R\$ 80,00		R\$ 10.400,00											R\$ 7.680,00	
BITTENCOURT MARQUES	xames oftalmologia			R\$ 10.400,00										R\$ 8.680,00		
BITTENCOURT MARQUES	xames oftalmologia			R\$ 10.400,00												
BITTENCOURT MARQUES	xames oftalmologia			R\$ 10.400,00												
BONELLI E VELHO	audiometria	R\$ 80,00	50	R\$ 4.000,00	R\$ 1.760,00	R\$ 3.280,00	R\$ 2.960,00									
BONELLI E VELHO	audiometria	R\$ 80,00	50	R\$ 4.000,00			R\$ 480,00	R\$ 2.400,00	R\$ 3.600,00	R\$ 3.200,00	R\$ 2.720,00					
BONELLI E VELHO	audiometria	R\$ 80,00	50	R\$ 4.000,00								R\$ 3.520,00	R\$ 1.920,00	R\$ 1.600,00	R\$ 2.000,00	
BONELLI E VELHO	audiometria	R\$ 80,00	50	R\$ 4.000,00								R\$ 3.360,00	R\$ 1.840,00	R\$ 2.800,00	R\$ 2.000,00	
CAPTA SOLUÇÕES AUDITIVA S	audiometria	R\$ 80,00	50	R\$ 4.000,00						R\$ 3.040,00	R\$ 2.640,00	R\$ 3.360,00	R\$ 1.840,00	R\$ 2.800,00	R\$ 2.000,00	R\$ 1.200,00
CENTRO DE IMAGEM SUL	USG	R\$ 60,00	230	R\$ 13.800,00	R\$ 13.654,00	R\$ 6.016,00	R\$ 1.930,00									
CENTRO DE IMAGEM SUL	MAMOGRAFIA	R\$ 60,00	300	R\$ 18.000,00	R\$ 4.920,00	R\$ 3.480,00										
CENTRO DE IMAGEM SUL	RX	R\$ 30,00	150	R\$ 4.500,00	R\$ 3.900,00	R\$ 3.930,00	R\$ 19.779,00									
CENTRO DE IMAGEM SUL	RX	R\$ 60,00	150	R\$ 18.000,00				R\$ 13.680,00	R\$ 20.380,00	R\$ 25.020,00						
CENTRO DE IMAGEM SUL	USG	R\$ 60,00	230	R\$ 10.800,00			R\$ 6.888,00	R\$ 8.190,00	R\$ 16.296,00	R\$ 14.128,00		R\$ 2.594,13	R\$ 10.328,00			
CENTRO DE IMAGEM SUL	MAMOGRAFIA / USG	R\$ 60,00	300/ 230	R\$ 18.000,00												
CENTRO DE IMAGEM SUL	Radiologia										R\$ 33.258,00	R\$ 34.180,00	R\$ 22.440,00		R\$ 1.716,00	
CENTRO DE IMAGEM SUL	RX	R\$ 60,00	400	R\$ 10.800,00												
CENTRO DE IMAGEM SUL	RX	R\$ 60,00		R\$ 18.000,00										R\$ 30.840,00	R\$ 20.780,00	
CENTRO DE IMAGEM SUL	USG	R\$ 60,00		R\$ 10.800,00										R\$ 12.228,00	R\$ 22.572,00	
CLH	EDA e Colono		100 / 50	R\$ 25.000,00	R\$ 2.640,00	R\$ 29.790,00	R\$ 17.570,00									
CLH	EDA e Colono		100 / 50	R\$ 25.000,00							R\$ 24.551,80	R\$ 25.630,00				
CLH	EDA e Colono		100 / 50	R\$ 25.000,00			R\$ 6.220,00	R\$ 16.300,00	R\$ 23.100,00	R\$ 18.410,00						
CLH	EDA e Colono		100 / 50	R\$ 25.000,00									R\$ 28.790,00	R\$ 34.330,00	R\$ 28.580,00	
CLH	EDA e Colono		100 / 50	R\$ 25.000,00												R\$ 5.920,00
CLINI X -	USG	R\$ 60,00	140	R\$ 8.400,00	R\$ 4.800,00	R\$ 5.040,00	R\$ 5.460,00									
CLINI X -	RX	R\$ 30,00	150	R\$ 4.500,00	R\$ 3.810,00	R\$ 4.020,00	R\$ 4.380,00									
CLINI X -	tomografia	R\$ 136,41	11	R\$ 1.500,51	R\$ 272,82		R\$ 816,46	R\$ 199,74								
CLINI X -	USG	R\$ 60,00	140	R\$ 8.400,00				R\$ 4.800,00	R\$ 5.520,00	R\$ 5.040,00	R\$ 5.040,00					
CLINI X -	RX	R\$ 30,00	150	R\$ 4.500,00				R\$ 4.950,00	R\$ 6.360,00	R\$ 6.830,00	R\$ 6.810,00					
CLINI X -	tomografia	R\$ 136,41	11	R\$ 1.500,51				R\$ 209,49	R\$ 272,82	R\$ 136,41						
CLINI X -	RX	R\$ 30,00	150	R\$ 4.500,00								R\$ 5.790,00	R\$ 5.730,00	R\$ 4.230,00		
CLINI X -	USG	R\$ 60,00	100	R\$ 6.000,00								R\$ 5.220,00	R\$ 5.340,00	R\$ 5.400,00	R\$ 5.400,00	
CLINI X -	tomografia	R\$ 136,41	11	R\$ 1.500,51												
CLINI X	Radiologia	R\$ 30,00		R\$ 8.000,00										R\$ 2.580,00		
CLINI X	Radiologia	R\$ 30,00		R\$ 8.000,00											R\$ 1.381,91	
CLINI X	Radiologia	R\$ 30,00		R\$ 8.000,00												
CLINI X	Radiologia	R\$ 30,00		R\$ 8.000,00											R\$ 2.440,56	
CLINI X	USG/Radiologia	R\$ 60,00		R\$ 8.000,00											R\$ 2.687,53	
CLINICA ESP. MED. MULTIMED	Exames cardiologia	R\$ 100,00	130	R\$ 13.000,00		R\$ 8.322,00	R\$ 10.662,00	R\$ 5.238,00	R\$ 1.778,00							
CLINICA ESP. MED. MULTIMED	Exames cardiologia	R\$ 100,00	130	R\$ 13.000,00					R\$ 14.308,00	R\$ 19.184,00	R\$ 12.792,00	R\$ 15.660,00	R\$ 13.068,00	R\$ 11.352,00	R\$ 12.786,00	
CLINICA ESP. MED. MULTIMED	Exames cardiologia	R\$ 100,00	130	R\$ 13.000,00												R\$ 16.632,00
CLINIA M. MAYER	xames oftalmologia			R\$ 8.000,00		R\$ 5.600,00		R\$ 4.720,00	R\$ 5.680,00							
CLINIA M. MAYER	xames oftalmologia			R\$ 8.000,00			R\$ 6.640,00		R\$ 2.560,00	R\$ 9.840,00	R\$ 7.440,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.240,00	R\$ 2.480,00	R\$ 1.600,00	
CLINICA DELPIZZO - EXAMES	xames oftalmologia			R\$ 10.400,00		R\$ 6.000,00	R\$ 7.840,00	R\$ 6.960,00								
CLINICA DELPIZZO - EXAMES	xames oftalmologia			R\$ 10.400,00				R\$ 1.280,00	R\$ 7.040,00	R\$ 6.960,00	R\$ 6.960,00	R\$ 7.440,00	R\$ 6.640,00	R\$ 8.320,00	R\$ 15.120,00	
CLINICA DELPIZZO - EXAMES	xames oftalmologia			R\$ 10.400,00												R\$ 5.680,00
CLINICA PRO VIDA	xames em oftalmologia			R\$ 12.000,00		R\$ 8.000,00										
CLINICA PRO VIDA	xames em oftalmologia			R\$ 12.000,00		R\$ 520,00	R\$ 9.720,00	R\$ 5.760,00								
CLINICA PRO VIDA	xames em oftalmologia			R\$ 12.000,00				R\$ 4.200,00	R\$ 9.900,00	R\$ 10.380,00	R\$ 1.520,00					
CLINICA PRO VIDA	xames em oftalmologia			R\$ 12.000,00							R\$ 9.160,00	R\$ 10.500,00	R\$ 9.840,00	R\$ 9.360,00		
CLINICA PRO VIDA	USG	R\$ 60,00	50	R\$ 3.000,00	R\$ 120,00	R\$ 2.640,00	R\$ 7.634,38				R\$ 9.160,00	R\$ 10.500,00	R\$ 9.840,00	R\$ 9.360,00		
CLINICA PRO VIDA	USG	R\$ 60,00	50	R\$ 3.000,00												
CLINICA PRO VIDA	MAMOGRAFIA	R\$ 60,00	75	R\$ 4.500,00	R\$ 2.940,00	R\$ 2.940,00										
CLINICA PRO VIDA	Densitometria	R\$ 55,10	35	R\$ 1.928,50	R\$ 55,10	R\$ 2.148,90										
CLINICA PRO VIDA	RX	R\$ 30,00	150	R\$ 4.500,00		R\$ 3.690,00										
CLINICA PRO VIDA	USG	R\$ 60,00	50	R\$ 3.000,00			R\$ 705,62	R\$ 2.350,00	R\$ 2.520,00	R\$ 1.920,00	R\$ 2.580,00		R\$ 2.340,00			
CLINICA PRO VIDA	MAMOGRAFIA	R\$ 60,00	75	R\$ 4.500,00			R\$ 3.120,00	R\$ 2.940,00	R\$ 3.300,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.420,00					
CLINICA PRO VIDA	Densitometria	R\$ 55,10	35	R\$ 1.928,50		R\$ 2.148,90		R\$ 1.597,90	R\$ 1.763,20	R\$ 1.928,50	R\$ 2.310,00					
CLINICA PRO VIDA	RX	R\$ 30,00	150	R\$ 4.500,00				R\$ 6.780,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.370,00	R\$ 6.510,00					
CLINICA PRO VIDA	Densitometria	R\$ 55,10	35	R\$ 1.928,50								R\$ 4.748,50				
CLINICA PRO VIDA	RX	R\$ 30,00	150	R\$ 4.500,00								R\$ 11.850,00	R\$ 12.277,40	R\$ 455,40		
CLINICA PRO VIDA	priorizar USG															
CLINICA PRO VIDA	RX / MAMOGRAFIA	R\$ 30,00	150	R\$ 4.500,00											R\$ 2.640,00	R\$ 11.970,00
CLINICA PRO VIDA	RX / MAMOGRAFIA	R\$ 30,00	150	R\$ 4.500,00											R\$ 18.652,70	R\$ 1.897,30
INS CAT DE PNEUMOLOGIA	Espirometria	R\$ 80,00	50	R\$ 4.000,00	R\$ 3.840,00	R\$ 3.760,00	R\$ 400,00									
INS CAT DE PNEUMOLOGIA	Espirometria	R\$ 80,00	50	R\$ 4.000,00			R\$ 2.800,00	R\$ 3.200,00	R\$ 2.560,00	R\$ 3.360,00	R\$ 2.720,00	R\$ 2.880,00	R\$ 3.040,00	R\$ 3.840,00	R\$ 4.160,00	
INS CAT DE PNEUMOLOGIA	Espirometria	R\$ 80,00	50	R\$ 4.000,00												
IUDI CLINICA MEDICA	USG	R\$ 60,00	180	R\$ 10.800,00	R\$ 8.820,00	R\$ 5.580,00										
IUDI CLINICA MEDICA	USG	R\$ 60,00	180	R\$ 10.800,00		R\$ 678,00	R\$ 9.690,00	R\$ 6.878,00	R\$ 9.192,00	R\$ 7.794,00	R\$ 10.938,00	R\$ 9.894,00	R\$ 6.516,00		R\$ 4.800,00	
IUDI CLINICA MEDICA	USG	R\$ 60,00	180	R\$ 10.800,00										R\$ 5.580,00		
IUDI CLINICA MEDICA	USG	R\$ 60,00	180	R\$ 10.800,00												
MEDICINA CABRAL	USG	R\$ 80,00	490	R\$ 29.400,00	R\$ 11.914,00	R\$ 16.386,00	R\$ 24.052,00				R\$ 6.448,00					
MEDICINA CABRAL	ecocardiograma	R\$ 138,00	100	R\$ 13.800,00			R\$ 6.210,00	R\$ 20.010,00	R\$ 1.380,00							
MEDICINA CABRAL	USG	R\$ 60,00	490	R\$ 29.400,00				R\$ 17.200,00	R\$ 17.300,00	R\$ 15.612,00			R\$ 10.488,00			
MEDICINA CABRAL	USG	R\$ 60,00	490	R\$ 29.400,00										R\$ 21.520,00		
MEDICINA CABRAL	ecocardiograma	R\$ 138,00	100	R\$ 13.800,00		R\$ 11.868,00	R\$ 11.730,00	R\$ 11.316,00	R\$ 12.144,00	R\$ 13.110,00			R\$ 26.620,00			
MEDICINA CABRAL	ecocardiograma	R\$ 138,00	100	R\$ 13.800,00												R\$ 11.040,00
MEDICINA CABRAL	USG	R\$ 60,00	490	R\$ 29.400,00												R\$ 27.140,00
MEDICINA CABRAL	ecocardiograma	R\$ 138,00	100	R\$ 13.800,00										R\$ 6.762,00		
MEDICINA CABRAL	USG / ECOCARDIO	R\$ 138,00	100	R\$ 13.800,00											R\$ 37.028,00	
															TOTAL ATÉ NOVEMBRO 2023	R\$ 2.182.990,28

Figura 4: Consumo durante o ano de 2023

Item	Descrição / especificação	Quantidade mês	Quantidade 12 meses	Valor estimado mês	Valor estimado 12 meses
1	Exames de imagem com finalidade diagnóstica que possibilitam a observação detalhada dos órgãos do corpo humano para auxiliar em diagnósticos e tratamentos.	4.000 exames	48.000	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00

5 – LEVANTAMENTO DE MERCADO

O presente Edital trata de exames constantes na Tabela SUS. Em virtude disto, os preços são únicos para todo o país.

Para atender às diretrizes do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura Municipal de Tubarão, identificando a existência de demanda para os mais diversos tipos de ações e procedimentos de saúde, promoveu importante incremento financeiro à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM) disponível através do SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS nos níveis de serviço em saúde desde o último Edital de Chamada Pública (nº06/2028), tendo a aprovação formal dos valores pelo Conselho Municipal de Saúde no edital (nº 06/2018) e no período de 2018 a 2023, justificados pela depreciação dos valores pagos conforme a tabela SUS nos últimos anos, garantindo a ampliação da oferta de vagas na rede própria e das instituições a ela credenciadas, tais valores já são praticados nos contratos atuais.

6 – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Faz-se necessária a contratação de Empresas para prestação de serviços de **PROCEDIMENTOS DE IMAGEM COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**, conforme estimativa de preços acima descrita, mediante Licitação na Modalidade de Credenciamento, para atender as finalidades precípuas da Administração e da população do Município de Tubarão.

7 – JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

A contratação decorrente da presente necessidade deverá ocorrer respeitando o valor global referido acima e/ou do contrato de cada prestador. Porém, a prestação dos serviços e pagamento referente a estes, deverá ocorrer mensalmente, uma vez que

tratam-se de exames de imagem distribuídos mensalmente, após a avaliação médica do paciente.

8 – DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Com a presente contratação, o Município de Tubarão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, pretende obter os seguintes resultados:

- a) Fornecimento adequado da Saúde à população de Tubarão, visando atender a grande demanda e diminuir as filas de espera;
- b) Redução do risco de doença e de outros agravos da população;
- c) Fornecer o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população.

9 – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Inexistem providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do Contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual. Por esse motivo, este Estudo Técnico Preliminar deixa de contemplar o disposto no inciso X, § 1º, do artigo 18, da Lei nº 14.133/2021.

10 – CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

Não é o caso.

11 – IMPACTOS AMBIENTAIS

Com a contratação pretendida, não haverá impactos ambientais, não sendo necessárias as respectivas medidas mitigadoras. Por essa razão, este Estudo Técnico Preliminar deixa de contemplar o disposto no inciso XII, § 1º, do artigo 18, da Lei nº 14.133/2021.

12 – VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Diante de todo o exposto e sabendo da real necessidade da Saúde Municipal, constata-se que a contratação por meio do Credenciamento de Empresa para prestação de serviços



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO

de PROCEDIMENTOS DE IMAGEM COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA atende as finalidades precípuas da Administração.

Tubarão/SC, 19 de janeiro de 2024.

Catarina Pereira Miguel / Setor de Planejamento – Saúde

ANEXO I – RESOLUÇÕES CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



RESOLUÇÃO CMS N.º 06/2021

Aprovar a inclusão de erratas nos editais da Fundação Municipal de Saúde de Tubarão/SC – FMS, de número 03/2018 – exames laboratoriais de patologias clínicas e 06/2018 – exames de diagnóstico por imagem.

O **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, instituído pela Lei Municipal nº 1.677/92, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, e atendendo o disposto em seu Regimento Interno em vigor, e

Considerando a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial nos dispostos de seus artigos 196 à 200;

Considerando a Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços de saúde;

Considerando a Lei 8.142/90, que no seu artigo 4º dispõe sobre a participação da comunidade da gestão do SUS e sobre a transferência de recursos;

Considerando a Portaria GM 399, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as diretrizes operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS;

Considerando a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a inclusão das seguintes erratas nos editais da Fundação Municipal de Saúde de Tubarão/SC – FMS, conforme apresentado para a plenária deste Conselho na sua 1ª Reunião Ordinária de 2021, realizada no dia 25/02/2021 por videoconferência e na sua 2ª Reunião Ordinária de 2021, realizada no dia 05/04/2021 por videoconferência.

- **Edital FMS nº 03/2018:** incluir o exame de dosagem de troponina pelo valor de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais);
- **Edital FMS nº 03/2018:** aumentar o valor pago à taxa de coleta aos laboratórios conveniados com a FMS para R\$ 5,80 (cinco reais e oitenta centavos);
- **Edital FMS nº 06/2018:** incluir o exame de eco doppler arterial de membros inferiores pelo valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) e pelo eco doppler venoso de membros inferiores pelo valor de R\$ 220,00 (duzentos e vinte reais);
- **Edital FMS nº 06/2018:** aumentar o valor pago pelo exame de endoscopia para R\$ 110,00



(cento e dez reais) e pelo exame de endoscopia com polipectomia para R\$ 410,00 (quatrocentos e dez reais).

- Edital FMS nº 06/2018: aumentar o valor pago pelo exame de colonoscopia para R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais) e pelo exame de colonoscopia com polipectomia para R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais).

Tubarão/SC, 08 de abril de 2021.


Wilson Edgar Casagrande
Presidente do Conselho Municipal
Gestão 2021/2023



RESOLUÇÃO CMS N.º 01/2022

Aprova reajustes nos valores de serviços de saúde constantes nos editais de credenciamento nº 03 no nº 12 do ano de 2018 da Fundação Municipal de Saúde de Tubarão/SC – FMS.

O **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, instituído pela Lei Municipal nº 1.677/92, com base nas suas competências regimentais e no uso de suas atribuições, e atendendo o disposto em seu Regimento Interno em vigor, e

Considerando a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial nos dispostos de seus artigos 196 à 200;

Considerando a Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços de saúde;

Considerando a Lei 8.142/90, que no seu artigo 4º dispõe sobre a participação da comunidade da gestão do SUS e sobre a transferência de recursos;

Considerando a Portaria GM 399, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as diretrizes operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS;

Considerando a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar reajustes nos valores de serviços de saúde constantes nos editais de credenciamento de nº 03 no nº 12 do ano de 2018 da Fundação Municipal de Saúde de Tubarão/SC – FMS, apresentados para a plenária deste Conselho, em sua 1ª Reunião Ordinária do ano de 2022, que se deu por videoconferência no dia 17/02/2022 e aprovados *ad referendum* pelos conselheiros (as). Segue descrição:

- Consulta de Oftalmologia, de R\$ 50,00 para R\$ 60,00
- Consulta de Otorrinolaringologia, de R\$ 50,00 para R\$ 60,00
- Consulta de Mastologia, de R\$ 50,00 para R\$ 60,00
- Consulta de Infectologia, de R\$ 75,00 para R\$ 100,00
- Ultra – Sonografia, de R\$ 50,00 para R\$ 60,00



- Psicopedagogia (hora), de R\$ 25,00 para R\$ 30,00
- Consulta de Dermatologia, de R\$ 50,00 para R\$ 60,00
- Consulta de Endocrinologia, de R\$ 60,00 para R\$ 70,00
- Consulta de Gastroenterologia, de R\$ 50,00 para R\$ 60,00
- Consulta de Geriatria, de R\$ 50,00 para R\$ 60,00
- Consulta de Ginecologia e Obstetrícia, de R\$ 60,00 para R\$ 70,00
- Consulta de Nefrologia, de R\$ 50,00 para R\$ 60,00
- Consulta de Neurologia, de R\$ 65,00 para R\$ 70,00
- Consulta de Reumatologia, de R\$ 60,00 para R\$ 70,00
- Consulta de Pneumologia, de R\$ 50,00 para R\$ 60,00
- Consulta de Cardiologia, de R\$ 65,00 para R\$ 70,00
- Consulta de Psiquiatria, de R\$ 65,00 para R\$ 70,00
- Consulta de Psiquiatria (hora), de R\$ 100,00 para R\$ 110,00
- Consulta de Proctologia, de R\$ 65,00 para R\$ 70,00
- Consulta de Ortopedia, de R\$ 65,00 para R\$ 70,00
- Consulta de Pediatria, de R\$ 60,00 para R\$ 70,00
- Fonoaudiologia (sessões), de R\$ 25,00 para R\$ 30,00
- Mamografia, de R\$ 45,00 para R\$ 60,00
- Acupuntura, de R\$ 20,00 para R\$ 30,00
- Artesão (hora), de R\$ 17,00 para R\$ 22,00
- Fonoaudiologia (visita domiciliar), de R\$ 30,00 para R\$ 40,00

Tubarão, 08 de março de 2022.



William Edgar Lanzendorf
Presidente do Conselho Municipal
Gestão 2021/2022

**ANEXO II – TABELA DE EXAMES E PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE
DIAGNÓSTICA CONFORME ÁREAS MÉDICAS E EXAMES COMPLEMENTARES
FORNECIDOS EM ÂMBITO MUNICIPAL, CONFORME ROTINA ADOTADA**

**Todos os códigos abaixo relacionados constam na Tabela SIGTAP, podendo ser
acessada também no endereço eletrônico: [http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/
app/sec/inicio](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio).**

**Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 04 – Diagnóstico por Radiologia,
formas de organização 01 a 06 conforme Tabela SIGTAP**

Item	CÓDIGO SIGTAP	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento municipal	Valor Final em R\$
1	204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	48,85	-	48,85
2	204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	27,32	-	27,30
3	204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLI- QUAS + HIRTZ)	8,38	51,62	60,00
4	204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96	23,04	30,00
5	204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38	51,62	60,00
6	204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,88	23,12	30,00
7	204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	9,15	50,85	60,00
8	204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	22,48	30,00
9	204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	5,74	24,26	30,00
10	204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	9,03	50,97	60,00
11	204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	7,20	22,80	30,00
12	204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	8,38	51,62	60,00
13	204010136	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	7,98	22,02	30,00
14	204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL+ HIRTZ)	7,32	52,68	60,00
15	204010152	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	7,20	22,80	30,00
16	204010160	RADIOGRAFIA OCLUSAL	3,51	26,49	30,00
17	204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	9,03	20,97	30,00

19	204010195	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	48,85	-	48,85
20	204010209	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	6,44	23,56	30,00
21	204020018	MIELOGRAFIA	118,60	-	118,60
22	204020026	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	19,60	10,40	30,00
23	204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	8,33	51,67	60,00
24	204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	8,19	51,81	60,00
25	204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	10,29	49,71	60,00
26	204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	10,96	19,04	30,00
27	204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	14,90	45,10	60,00
28	204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	16,88	43,12	60,00
29	204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9,16	20,84	30,00
30	204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9,73	20,27	30,00
31	204020115	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	15,58	44,42	60,00
32	204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO- COCCIGEA	7,80	22,50	30,00
33	204030013	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	110,4 1	-	110,41
34	204030021	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	57,16	-	57,16
35	204030048	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA	62,50	-	62,50
36	204030056	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA+ LATERAL + OBLIQUA)	14,32	45,68	60,00
37	204030064	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	9,05	20,95	30,00
38	204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	8,37	21,63	30,00
39	204030080	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	19,24	10,76	30,00
40	204030099	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	7,98	22,02	30,00
41	204030102	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	8,73	21,27	30,00
42	204030110	RADIOGRAFIA DE PNEU-	27,27	2,73	30,00

		MOMEDIASTINO			
43	204030129	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO- LORDORTICA)	5,56	24,44	30,00
44	204030137	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	14,32	45,68	60,00
45	204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	12,02	47,98	60,00
46	204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	20,50	30,00
47	204030161	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	6,55	23,45	30,00
48	204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	6,88	23,12	30,00
49	204040019	RADIOGRAFIA DE ANTE- BRACO	6,42	23,58	30,00
50	204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICU-LACAO ACROMIO-CLAVICULAR	7,40	22,60	30,00
51	204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	7,40	22,60	30,00
52	204040043	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICU- LAR	7,40	22,60	30,00
53	204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	7,77	22,23	30,00
54	204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7,40	22,60	30,00
55	204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	5,90	24,10	30,00
56	204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	5,62	24,38	30,00
57	204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	6,30	23,70	30,00
58	204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6,00	24,00	30,00
59	204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7,98	52,02	60,00
60	204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	6,91	53,09	60,00
61	204050014	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	47,76	-	47,76
62	204050022	COLANGIOGRAFIA PER- OPERATORIA	32,61	-	32,61
63	204050030	COLANGIOGRAFIA POS- OPERATORIA	32,61	-	32,61
64	204050049	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	34,52	-	34,52
65	204050057	FISTULOGRAFIA	45,34	-	45,34
66	204050065	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	45,34	-	45,34
67	204050073	PIELOGRAFIA ANTERO- GRADA PERCUTANEA	73,15	-	73,15
68	204050081	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	52,11	-	52,11

69	204050103	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	14,48	15,52	30,00
70	204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LO- CALIZADA)	10,73	19,27	30,00
71	204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	15,30	44,70	60,00
72	204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7,17	22,83	30,00
73	204050146	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	35,22	-	35,22
74	204050154	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	47,59	47,41	95,00
75	204050162	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	48,09	-	48,09
76	204050170	URETROCISTOGRAFIA	52,11	-	52,11
77	204050189	UROGRAFIA VENOSA	57,40	-	57,40
78	204060010	ARTROGRAFIA	45,34	-	45,34
79	204060028	DENSITOMETRIA OSSEA DUO- ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	55,10	-	55,10
80	204060036	ESCANOMETRIA	7,77	52,23	60,00
81	204060044	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	18,68	11,32	30,00
82	204060052	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	18,68	11,32	30,00
83	204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	7,77	22,23	30,00
84	204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	7,77	22,23	30,00
85	204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	6,50	23,50	30,00
86	204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	7,77	22,23	30,00
87	204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6,50	23,50	30,00
88	204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	8,94	21,06	30,00
89	204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	6,78	23,22	30,00
90	204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL+ AXIAL)	7,16	52,84	60,00
91	204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL+ OBLIQUA + 3 AXIAIS)	9,29	50,71	60,00
92	204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	6,78	23,22	30,00
93	204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	8,94	21,06	30,00
94	204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	22,50	-	22,50
95	204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA	45,00	15,00	60,00

RASTREAMENTO

Tabela de exames radiológicos complementares oferecidos em âmbito municipal

96	904010060	RADIOGRAFIA CAVUM LATERAL	30,00
97	904010061	RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE MN/FN	30,00
98	904010062	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL AP E LATERAL	30,00
99	904010063	RADIOGRAFIA PUNHO AP E LATERAL	30,00

**Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 05 Diagnóstico por
Ultrassonografia, formas de organização 01 e 02 conforme Tabela SIGTAP**

Item	CÓDIGO SIGTAP	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento municipal	Valor Final em R\$
1	205020038	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	24,20	35,80	60,00
2	205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	62,05	100,00
3	205020054	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO	24,20	35,80	60,00
4	205020062	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	24,20	35,80	60,00
5	205020070	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL	24,20	35,80	60,00
6	205020089	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR	24,20	35,80	60,00
7	205020097	ULTRASSONOGRAMA MAMÁRIA BILATERAL	24,20	35,80	60,00
8	205020100	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	24,20	35,80	60,00
9	205020119	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)	24,20	35,80	60,00
10	205020127	ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE	24,20	35,80	60,00
11	205020135	ULTRASSONOGRAMA DE TÓRAX	24,20	35,80	60,00
12	205020143	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA	24,20	35,80	60,00
13	205020151	ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO	39,60	20,40	60,00
14	205020160	ULTRASSONOGRAMA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	24,20	35,80	60,00
15	205020178	ULTRASSONOGRAMA TRANSFONTANELA	24,20	35,80	60,00
16	205020186	ULTRASSONOGRAMA TRANSVAGINAL	24,20	35,80	60,00
17	205010059	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	42,90	95,10	138,00

18	205020011	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	117,00	133,00	250,00
Tabela de exames de ultrassonografia complementares oferecidos em âmbito municipal					
19	904010064	USG de Região inguinal (bilateral)		60,00	
20	904010065	USG de Região Axilar (bilateral)		60,00	
21	904010066	USG de Partes Moles		60,00	
22	904010067	USG de Parede Abdominal		60,00	
		USG de Órgãos e Estruturas			
23	904010068	Superficiais (Músculos, Tendões e Glândulas Salivares)		60,00	
24	904010069	USG Obstétrica Gemelar		100,00	

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 06 Diagnóstico por Tomografia, formas de organização 01, 02 e 03 conforme Tabela SIGTAP

Item	CÓDIGO SIGTAP	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento municipal	Valor Final em R\$
1	206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	-	86,76
2	206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,1	-	101,1
3	206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	-	86,76
4	206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ART TEMPORO-MADIBULARES	86,75	-	86,75
5	206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	86,75	-	86,75
6	206010060	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	-	97,44
7	206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	97,44	-	97,44
8	206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	138,63	-	138,63
9	206020015	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	-	86,75
10	206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	86,75	-	86,75
11	206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	136,41	-	136,41

DE TÓRAX

12	206030010	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	138,63	-	138,63
13	206030029	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	-	86,75
14	206030037	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PElVE/BACIA	138,63	-	138,63

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 07 Diagnóstico por Ressonância Magnética, formas de organização 01, 02 e 03 conforme Tabela SIGTAP

Item	CÓDIGO SIGTAP	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento municipal	Valor Final em R\$
1	207010021	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	268,75	-	268,75
2	207010030	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	268,75	-	268,75
3	207010048	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	-	268,75
4	207010056	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA	268,75	-	268,75
5	207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO	268,75	-	268,75
6	207010072	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA	268,75	-	268,75
7	207020019	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE	361,25	-	361,25
8	207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MENBRO SUPEIOR (UNILATERAL)	268,75	-	268,75
9	207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	-	268,75
10	207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOME SUPERIOR	268,75	-	268,75
11	207030022	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFEROR	268,75	-	268,75
12	207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	268,75	-	268,75
13	207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA	268,75	-	268,75

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 09 Diagnóstico por Endoscopia,

formas de organização 01 a 04 conforme Tabela SIGTAP

Item	CÓDIGO SIGTAP	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento municipal	Valor Final em R\$
1	209010029 020901002	COLONOSCOPIA	112,66	137,34	250,00
2	9 + 040702039 0	COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA	112,66 + 13,63	423,68	550,00
3	209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	48,17	61,84	110,00
4	209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	23,13	106,87	130,00
5	407010254	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	48,13 + 29,84	332,00	410,00

Diagnóstico em Cardiologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento municipal	Valor Final em R\$
1	211020060	TESTE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	30,00	90,00	120,00
2	211020044	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	30,00	-	30,00
3	211020052	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A.)	10,07	-	10,07
4	205010016	ECOCARDIOGRAFIA DE ES- TRESSE	165,00	-	165,00
5	205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRAN- SESOFAGICA	165,00	-	165,00
6	205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANS- TORACICA	67,86	70,14	138,00
7	205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - VENOSO	39,60	180,40	220,00
		ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS – ARTERIAL	39,60	210,40	250,00

Diagnóstico em Neurologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento municipal	Valor Final em R\$
1	211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 02 SEGMENTOS (MMSS OU MMII)	27,00	323,00	350,00
2	211050083	ELETRONEUROMIOGRAFIA 04 SEGMENTOS (MMSS OU MMII)	27,00 + 27,00	446,00	500,00
3	211050067	ELETROENCEFALOGRAMA	27,00	123,00	150,00
4	211050105	POLISSONOGRAFIA	125,00	-	125,00

Diagnóstico em Oftalmologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento municipal	Valor Final em R\$
1	211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	24,24	25,76	50,00
2	211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	40,00	-	40,00
3	211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	24,24	15,76	40,00
4	211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	24,68	15,76	40,00
5	211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	64,00	-	64,00
6	211060232	TESTE ORTÓPTICO / EXAME DE MOTILIDADE	12,34	7,66	20,00
7	211060259	TONOMETRIA	3,37	16,63	20,00

Diagnóstico em Otorrinolaringologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento municipal	Valor Final em R\$
1	211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR	21,00	39,00	80,00

Diagnóstico em Pneumologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento municipal	Valor Final em R\$
1	211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCO- DILATADOR	6,36	73,64	80,00

Diagnóstico em Urologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	Descrição	Valor SIGTAP em R\$	Complemento municipal	Valor Final em R\$
1	211090018	AValiação URODINÂMICA COMPLETA	7,62	342,38	350,00