

**TERMO DE REFERÊNCIA
EXAMES DE IMAGEM**

1 DO OBJETO

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 relacionados no **ANEXO I**, 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, observando os prazos e procedimentos descritos neste Edital.

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

Item	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO CATSER	Descrição
1	204010012	9890	DACRIOCISTOGRAFIA
2	204010020	9660	PLANIGRAFIA DE LARINGE
3	204010039	5550	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLI- QUAS + HIRTZ)
4	204010047	5550	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)
5	204010055	5550	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO- MANDIBULAR BILATERAL
6	204010063	5550	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)
7	204010071	9563	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)
8	204010080	9563	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
9	204010098	5550	RADIOGRAFIA DE LARINGE
10	204010101	5550	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)
11	204010110	5550	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
12	204010128	9563	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)
13	204010136	5550	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)

14	204010144	9563	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL+ HIRTZ)
15	204010152	9563	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)
16	204010160	17892	RADIOGRAFIA OCLUSAL
17	204010179	17892	RADIOGRAFIA PANORAMICA
19	204010195	9814	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)
20	204010209	18252	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS
21	204020018	18252	MIELOGRAFIA
22	204020026	9660	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL
23	204020034	18252	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)
24	204020042	18252	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)
25	204020050	18252	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA
26	204020069	18252	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
27	204020077	18252	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)
28	204020085	18252	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA
29	204020093	18252	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)
30	204020107	18252	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
31	204020115	18252	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA
32	204020123	18252	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA
33	204030013	9776	BRONCOGRAFIA UNILATERAL
34	204030021	9806	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)
35	204030048	9679	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA
36	204030056	18252	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA+ LATERAL + OBLIQUA)

37	204030064	18252	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)
38	204030072	18252	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
39	204030080	18252	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO
40	204030099	18252	RADIOGRAFIA DE ESTERNO
41	204030102	18252	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)
42	204030110	18252	RADIOGRAFIA DE PNEU- MOMEDIASTINO
43	204030129	18252	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)
44	204030137	18252	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)
45	204030145	18252	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
46	204030153	18252	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
47	204030161	18252	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)
48	204030170	18252	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
49	204040019	18252	RADIOGRAFIA DE ANTE- BRACO
50	204040027	18252	RADIOGRAFIA DE ARTICU-LACAO ACROMIO-CLAVICULAR
51	204040035	18252	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
52	204040043	18252	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICU- LAR
53	204040051	18252	RADIOGRAFIA DE BRACO
54	204040060	18252	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
55	204040078	18252	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
56	204040086	18252	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
57	204040094	18252	RADIOGRAFIA DE MAO
58	204040108	18252	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
59	204040116	18252	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
60	204040124	18252	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

61	204050014	18252	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE
62	204050022	9881	COLANGIOGRAFIA PER- OPERATORIA
63	204050030	18252	COLANGIOGRAFIA POS- OPERATORIA
64	204050049	18252	DUODENOGRAMA HIPOTONICA
65	204050057	9865	FISTULOGRAFIA
66	204050065	9822	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
67	204050073	10405	PIELOGRAFIA ANTERO- GRADA PERCUTANEA
68	204050081	18252	PIELOGRAFIA ASCENDENTE
69	204050103	18252	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE
70	204050111	9644	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
71	204050120	9652	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
72	204050138	9636	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
73	204050146	18252	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
74	204050154	18252	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
75	204050162	18252	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)
76	204050170	18252	URETROCISTOGRAFIA
77	204050189	18252	UROGRAFIA VENOSA
78	204060010	9849	ARTROGRAFIA
79	204060028	9750	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)
80	204060036	18252	ESCANOMETRIA
81	204060044	9660	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)
82	204060052	9660	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS
83	204060060	18252	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
84	204060079	18252	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
85	204060087	18252	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
86	204060095	18252	RADIOGRAFIA DE BACIA
87	204060109	18252	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO

88	204060117	18252	RADIOGRAFIA DE COXA
89	204060125	18252	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
90	204060133	18252	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL+ AXIAL)
91	204060141	18252	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL+ OBLIQUA + 3 AXIAIS)
92	204060150	18252	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
93	204060168	18252	RADIOGRAFIA DE PERNA
94	204030030	9679	MAMOGRAFIA UNILATERAL
95	204030188	9679	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

Tabela de exames radiológicos complementares oferecidos em âmbito municipal

96	904010060	18252	RADIOGRAFIA CAVUM LATERAL
97	904010061	9563/1825 2	RADIOGRAFIA SEIOS DA FACE MN/FN
98	904010062	18252	RADIOGRAFIA COLUNA CERVICAL AP E LATERAL
99	904010063	18252	RADIOGRAFIA PUNHO AP E LATERAL

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

Item	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO CATSER	Descrição
1	205020038	10189	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR
2	205020046	10189	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL
3	205020054	10189	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINÁRIO
4	205020062	10189	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO
5	205020070	10189	ULTRASSONOGRAMA DE BOLSA ESCROTAL
6	205020089	10189	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR
7	205020097	10189	ULTRASSONOGRAMA MAMÁRIA BILATERAL
8	205020100	10189	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)
9	205020119	10189	ULTRASSONOGRAMA DE PRÓSTATA (VIA TRANSRETAL)
10	205020127	10189	ULTRASSONOGRAMA DE TIREÓIDE

11	205020135	10189	ULTRASSONOGRAFIA DE TÓRAX
12	205020143	10189	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA
13	205020151	6383	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER COLORIDO E PULSADO
14	205020160	10189	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA (GINECOLÓGICA)
15	205020178	10189	ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA
16	205020186	10189	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL
17	205010059	6383	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO
18	205020011	6383	ECODOPPLER TRANSCRANIANO
Tabela de exames de ultrassonografia complementares oferecidos em âmbito municipal			
19	904010064	10189	USG de Região inguinal (bilateral)
20	904010065	10189	USG de Região Axilar (bilateral)
21	904010066	10189	USG de Partes Moles
22	904010067	10189	USG de Parede Abdominal
23	904010068	10189	USG de Órgãos e Estruturas Superficiais (Músculos, Tendões e Glândulas Salivares)
24	904010069	10189	USG Obstétrica Gemelar

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

Item	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO CATSER	Descrição
1	206010010	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE
2	206010028	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE
3	206010036	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE
4	206010044	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ART TEMPORO- MADIBULARES
5	206010052	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO

6	206010060	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA
7	206010079	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
8	206010087	10740	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA
9	206020015	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR
10	206020023	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES
11	206020031	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX
12	206030010	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN
13	206030029	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR
14	206030037	10740	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE/BACIA

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

Item	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO CATSER	Descrição
1	207010021	10863	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)
2	207010030	10863	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO
3	207010048	10863	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
4	207010056	10863	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORACICA
5	207010064	10863	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRANIO
6	207010072	10863	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCICA
7	207020019	10863	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORAÇÃO / AORTA C/ CINE

8	207020027	10863	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPEIOR (UNILATERAL)
9	207020035	10863	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX
10	207030014	10863	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOME SUPERIOR
11	207030022	10863	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFEROR
12	207030030	10863	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
13	207030049	10863	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/ COLANGIORRESSONANCIA

**Procedimentos com Finalidade Diagnóstica conforme subgrupo 09 Diagnóstico por
Endoscopia, formas de organização 01 a 04 conforme Tabela SIGTAP**

Item	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO CATSER	Descrição
1	209010029	7048	COLONOSCOPIA
2	0209010029 + 0407020390	7048 + 7161	COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA
3	209010037	7056 / 7200	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
4	209010053	7072	RETOSSIGMOIDOSCOPIA
5	407010254	7145	RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA

Diagnóstico em Cardiologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO CATSER	Descrição
1	211020060	6505	TESTE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO
2	211020044	6521	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
3	211020052	6718	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A.)
4	205010016	6572	ECOCARDIOGRAFIA DE ES- TRESSE
5	205010024	6637	ECOCARDIOGRAFIA TRAN- SESOFAGICA
6	205010032	6556	ECOCARDIOGRAFIA TRANS- TORACICA
7	205010040	6602	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - VENOSO

**ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE
VASOS – ARTERIAL**

Diagnóstico em Neurologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO CATSER	Descrição
1	211050083		ELETRONEUROMIOGRAFIA 02 SEGMENTOS (MMSS OU MMII)
2	211050083		ELETRONEUROMIOGRAFIA 04 SEGMENTOS (MMSS OU MMII)
3	211050067		ELETROENCEFALOGRAMA
4	211050105		POLISSONOGRRAFIA

Diagnóstico em Oftalmologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO CATSER	Descrição
1	211060011	16640	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA
2	211060038	16616	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA
3	211060127	16659	MAPEAMENTO DE RETINA
4	211060178	11592	RETINOGRRAFIA COLORIDA BINOCULAR
5	211060186	11592	RETINOGRRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR
6	211060232	11592	TESTE ORTÓPTICO / EXAME DE MOTILIDADE
7	211060259	11592	TONOMETRIA

Diagnóstico em Otorrinolaringologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO CATSER	Descrição
1	211070041	5924	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR

Diagnóstico em Pneumologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO CATSER	Descrição
1	211080055	9130	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCO- DILATADOR

Diagnóstico em Urologia

Item	CÓDIGO SIGTAP	CÓDIGO CATSER	Descrição
1	211090018	25348	AValiação URODINÂMICA COMPLETA

Conforme exposto no ETP e orçamento, estima-se para um período de 12 meses, 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).

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 exames	R\$ 250.000,00	R\$ 3.000.000,00

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

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.

Para atender às diretrizes do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde 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.

3. CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORNECIMENTOS CONTÍNUOS

3.1. Consideram-se serviços e fornecimentos contínuos: serviços contratados e compras realizadas pela Administração Pública para a manutenção da atividade administrativa, decorrentes de necessidades permanentes ou prolongadas.

4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS

- a) As Unidades prestadoras deverão atender os usuários encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde por no mínimo 08 (oito) horas diárias e em todos os dias úteis do ano;
- b) 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;
- c) Poderão participar prestadores de serviços com matriz/filial no município de Tubarão;
- d) 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;
- e) Não poderá haver, por parte dos funcionários da Unidade prestadora, qualquer distinção entre o atendimento destinado aos usuários do SUS e os demais usuários atendidos pelo prestador;
- f) 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;

g) 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;

h) Os prestadores deverão manter-se, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento;

i) A submissão à vistoria da equipe da Central de Regulação Municipal deverá ser cumprida sempre que este Setor julgar necessário;

j) Caberá aos prestadores repetir a realização de exames sem nova cobrança ou qualquer custo adicional sempre que houver diagnóstico duvidoso pelos médicos da rede de saúde da SMS, formalizado pelos profissionais competentes, e, em caso de confirmação do resultado, será efetuado o pagamento do segundo exame conforme Tabela preconizada;

k) 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;

l) 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;

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

n) 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 autorizadora;

o) Se constatado que o Credenciado executou e/ou estiver executando serviços diferentes dos indicados no formulário de requisição de exames serão aplicadas medidas cabíveis, tais como notificação formal e rescisão contratual caso o problema persista.

p) Os prestadores deverão apresentar mensalmente para a Secretaria Municipal de Saúde / Central de Regulação o relatório de prestação de contas e serviços prestados, o qual deverá estar separado por Unidade Autorizadora com relação nominal dos pacientes,

exames realizados, códigos dos procedimentos e respectivos valores, bem como as guias das requisições devidamente autorizadas;

q) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde.

r) Fica vedado ao prestador alterar suas instalações de Matriz, Filial, bem como atendimentos de Postos de coletas, sem aviso prévio de, pelo menos, trinta (30) dias por escrito a Secretaria Municipal de Saúde;

s) Considerando a facilidade do acesso à população serão contratados preferencialmente os prestadores que disponibilizarem os serviços no território de Tubarão;

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

u) O laudo do exame realizado deverá ser emitido por profissional especialista / capacitado para tal finalidade;

v) A nota fiscal referente aos serviços prestados no mês anterior deverá ser emitida exatamente conforme a prestação de contas apresentada à Central de Regulação e **será de responsabilidade do prestador o controle mensal do Teto Financeiro.**

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. São obrigações da Contratante:

5.1.1. receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos;

5.1.2 acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, por meio de comissão/servidor especialmente designado;

5.1.3 efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos;

5.1.4 A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Referência, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

5.1.5 A Secretaria e Fundo Municipal de Saúde de Tubarão/SC, deverão manter publicada a lista atualizada dos Credenciados no *site* oficial do Município de Tubarão.

6. DA SUBCONTRATAÇÃO

6.1 Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

7. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

7.1.1 Será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

7.1.2 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

7.1.3 O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do serviço, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

8. DA DISTRIBUIÇÃO DO TETO FINANCEIRO E PRESTAÇÃO DE CONTA

8.1 O valor global do Credenciamento para o período de vigência do contrato corresponderá ao Teto Financeiro do Município de Tubarão disponibilizado para exames de Patologia Clínica, o qual será dividido entre as Empresas credenciadas conforme decisão exclusiva do Gestor Municipal.

8.1.1.1 Ou seja, critério de disputa dos itens, será a critério do beneficiário, uma vez que se trata da capacidade de fornecimento do serviço especializado de cada prestador, observando a ordem de credenciamento;

8.2 A nota fiscal referente aos serviços prestados no mês anterior deverá ser emitida exatamente conforme a prestação de contas apresentada à Central de Regulação e **será de responsabilidade do prestador o controle mensal do Teto Financeiro.**

8.3 O prestador deverá utilizar o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e/ou Sistema Nacional de Regulação – SISREG para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado e pago após a conferência da Central de Regulação Municipal.

8.4 Os relatórios de produção mensal deverão ser entregues na Central de Regulação Municipal e estarão sujeitos à auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

9. PAGAMENTO

- O credenciado apresentará mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde, na Central de Regulação ou no local de prestação do serviço (conforme orientado por esta Secretaria), **até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços**, as faturas e os documentos referentes aos serviços prestados.
- Dentro de no máximo 10 (dez) dias após a entrega do relatório de produção, a Secretaria Municipal de Saúde emitirá o relatório de crítica contendo os valores

aprovados para pagamento, o qual será enviado para o e-mail cadastrado de cada prestador.

- A partir do recebimento do relatório de crítica, o prestador deverá emitir e apresentar a Nota Fiscal junto aos demais documentos solicitados (Certidões Negativas de Débito e relatório de crítica impresso) no mesmo local de entrega da produção para a respectiva “certificação” e encaminhá-los ao Setor Financeiro para processamento.
- Após o processamento, os documentos serão enviados ao Setor de Contabilidade para efetuação do pagamento.
- O pagamento será efetuado através da apresentação da Nota Fiscal, em reais, devidamente conferida e aceita pelo Setor de Contabilidade, mediante depósito em conta bancária, correspondente aos serviços prestados.
- Após o envio da Nota Fiscal para o Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal de Tubarão, esta terá o prazo de 30 dias corridos para efetuação do pagamento, por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e contacorrente indicados pelo contratado.
- Caberá ao prestador a entrega de todos os documentos listados neste Edital, estando sujeitos a atrasos no pagamento os casos de documentação incompleta. **Parágrafo Único:** A Nota Fiscal será emitida com o valor correspondente ao relatório de crítica emitido mensalmente pela CONTRATANTE, utilizando-se o Sistema SIA – Sistema de Informação Ambulatorial/SUS – Sistema Único de Saúde Sistema (SIA/SUS) e o Sistema Nacional de Regulação – SISREG.
- Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.
- Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

10. REAJUSTE

O valor dos exames serão aqueles praticados nas Tabelas constantes no Anexos I do Edital, sendo os reajustes aplicados obedientes às determinações do Ministério da Saúde e/ou Gestão Municipal.

11. DO PRAZO DE CONTRATO

Prazo de contratação de 1 (um) ano, podendo este prazo, ser prorrogado **em até 5 (cinco) anos**, a critério da Administração Pública, desde que esteja de acordo com a Lei de Licitações, e mantidas as condições de Habilitação originais, mediante apresentação de todos os documentos para habilitação atualizado.

12. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Credenciamento correrão à conta do Orçamento Fiscal vigente e posteriores do Fundo Municipal de Saúde de Tubarão.

13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. Aplica-se a disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da execução do contrato prevista no Título IV, Capítulo I, da Lei nº 14.133/2021 e conforme os Art. 375, Art. 376, Art. 377, Art. 378, Art. 379 e Art. 380, de acordo com o previsto no Título III, Capítulo I, Seção VI, Subseção I e II do Decreto Municipal nº 7.450 de 29 de dezembro de 2023.

13.2 Das penalidades:

13.2.1 Pela inexecução total ou parcial do contrato a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

- a) Pelo atraso injustificado no fornecimento dos serviços, ficará a CONTRATADA sujeita a multa de 0,50% (cinquenta centésimos por cento) ao dia, do valor da obrigação, se o atraso for até 15 (quinze) dias. Excedido este prazo, a multa será em dobro;
- b) Pela inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as sanções previstas no Art. 379 e multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor dos serviços não prestados;
- c) As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a outra;
- d) Aplicadas as multas, a CONTRATANTE descontará do primeiro pagamento que fizer à CONTRATADA após a sua imposição.

14. DO DESCRENCIAMENTO

A Secretaria poderá rescindir o Termo de Credenciamento por interesse público a qualquer tempo, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial.

- a) Constituem motivos para rescisão ou denúncia do instrumento jurídico a ser firmado o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos

previstos na Lei de Licitações e demais legislações constantes do Edital do Credenciamento nº xx/2024.

b) Além dos motivos supracitados, as reclamações dos beneficiários com relação aos serviços da CREDENCIADA, poderão ensejar o descredenciamento destas do Projeto, sendo respeitado o direito de ampla defesa e contraditório, por meio de processo instruído pela SECRETARIA.

c) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores previstos na descrição do Objeto deste Edital. 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;

d) Se constatado que o Credenciado executou e/ou estiver executando serviços diferentes dos indicados no formulário de requisição de exames serão aplicadas medidas cabíveis, tais como notificação formal e rescisão contratual caso o problema persista;

e) Em qualquer hipótese de descredenciamento, a CREDENCIADA fará jus aos valores relativos aos serviços efetivamente prestados e atestados.

15. DISPOSIÇÕES GERAIS

Documentos relevantes para a qualificação técnica:

15.1 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;

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;

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.

15.1.2 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 no art.9º da 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;
- c) Dados de identificação de conta bancária: identificação do banco, número da agência, número da conta corrente e CNPJ/Titular.

Tubarão/SC, 20 de março de 2024.

Catarina Pereira Miguel / Setor de Planejamento - Saúde

16. DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESAS

O documento apresentado descreve de maneira adequada o planejamento da contratação, permitindo a avaliação de custos e demandas, e possui em anexo os orçamentos e planilhas de preços de mercado, definindo a sistemática de suprimento, critérios de aceitação do objeto, deveres do Licitante e da Administração, procedimentos de fiscalização e gerenciamento, prazos de entrega e a possibilidade de sanções administrativas, de forma clara, concisa e objetiva.

Dessa forma, **APROVO** o presente Termo de Referência e o **ENCAMINHO** ao setor competente para as providências cabíveis para lançamento da licitação.

Tubarão/SC, 20 de março de 2024.

Marcelo Cesar Ribeiro
Secretário Municipal de Saúde de Tubarão

**ANEXO I – 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	MARCACAO 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-MOMEDIASTINO	27,27	2,73	30,00
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	DUODENOGRAFIA 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 RASTREAMENTO	45,00	15,00	60,00

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	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	24,20	35,80	60,00
16	205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	24,20	35,80	60,00
17	205010059	ULTRASSONOGRRAFIA 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	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	-	86,76
2	206010028	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	101,1	-	101,1
3	206010036	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	86,76	-	86,76
4	206010044	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE/SEIOS DA FACE/ART TEMPORO-MADIBULARES	86,75	-	86,75
5	206010052	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOÇO	86,75	-	86,75
6	206010060	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	-	97,44
7	206010079	TOMOGRRAFIA 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 DE TÓRAX	136,41	-	136,41
12	206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	138,63	-	138,63
13	206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	-	86,75
14	206030037	TOMOGRAFIA 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 TORÁCICA	268,75	-	268,75
5	207010064	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	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 MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	-	268,75
9	207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TÓRAX	268,75	-	268,75
10	207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOME SUPERIOR	268,75	-	268,75

11	207030022	RESSONÂNCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE/ABDOMEN INFERIOR	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 ESTRESSE	165,00	-	165,00
5	205010024	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	165,00	-	165,00
6	205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANS-TORACICA	67,86	70,14	138,00
7	205010040	ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO DE VASOS - VENOSO	39,60	180,40	220,00
		ULTRASSONOGRAMA 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	POLISSONOGRAMA	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	RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR	24,68	15,76	40,00
5	211060186	RETINOGRAMA 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

ANEXO II – 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 nos 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 para o 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\$ 350,00 (quinhentos e cinquenta reais).

Tubarão/SC, 08 de abril de 2021.



William Edgar Linschlag
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 ao 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 na 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 ao 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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARÃO