

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-271132/	113 /20 17
Data	13/11/17
Fis.	70
Rubrica	lquo
ID	615461



**SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA GERAL DE SAÚDE**

**TERMO DE REFERÊNCIA
EXAMES DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA**

1. INTRODUÇÃO

O presente Termo de Referência visa estabelecer as diretrizes e especificações para a contratação de empresa especializada na prestação de serviço de exames de ressonância nuclear magnética (RNM), a pacientes encaminhados pelo Sistema de Saúde do CBMERJ (Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro), assegurando a continuidade aos serviços de assistência e garantindo o bom atendimento aos beneficiários .

2. OBJETO

O objeto é a contratação de empresa que seja capaz de realizar serviço de exame de ressonância nuclear magnética (RNM), em caráter eletivo e emergencial para pacientes que necessitem desta avaliação diagnóstica, durante o acompanhamento ambulatorial e/ou hospitalar. Para fins da LEI 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1983, no Art. 6º, considera-se serviço toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse para a Administração, tais como: demolição, conserto, instalação, montagem, operação, conservação, reparação, adaptação, manutenção, transporte, locação de bens, publicidade, seguro ou trabalhos técnico-profissionais;

A contratação de empresa especializada na prestação de serviços de alta complexidade de RNM, faz-se necessária para proporcionar atendimento aos Bombeiros Militares, seus dependentes e pensionistas que descontam para o Fundo de Saúde, cadastrados, por intermédio da Diretoria Geral de Finanças, no Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ).

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-271132/	113 /20 17
Data	13/11/17 Fls. 31
Rubrica	lgw ID 615461

3. DOS BENEFICIÁRIOS

Serão beneficiários dos serviços propostos por este Termo de Referência :

- Os Bombeiros Militares;

Dependentes dos militares e

- Pensionistas cadastrados.

Os beneficiários deverão descontar para o Fundo de Saúde, sendo todos cadastrados, por intermédio da Diretoria Geral de Finanças, no Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) e deverão estar devidamente cadastrados no Sistema de Saúde do CBMERJ, conforme Lei Estadual 880, de 20 de julho de 1985, artigo 45, inciso IV, item 5 e Lei Estadual 279, de 26 de novembro de 1979, artigos 44, 46 e 47 e atualmente o Sistema de Saúde do CBMERJ atende cerca de 60.000 beneficiários, que descontam regularmente para o Fundo de Saúde.

4. JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Com o avanço tecnológico da medicina, cada vez mais, são utilizadas técnicas mais precisas e menos invasivas necessárias ao diagnóstico precoce, representando um impacto na qualidade nos cuidados ao paciente. A ressonância magnética é um exame não invasivo, utilizada para o diagnóstico por imagem, retratando em alta definição os órgãos, através da utilização de campo magnético, sem utilização de radiação. O equipamento que realiza o exame, trabalha com campo magnético sob a concomitante irradiação de ondas de rádio na faixa de frequência megahertz (MHz), permitindo imagens detalhadas e precisas dos órgãos do corpo. Através das imagens geradas pelo aparelho, o profissional de saúde consegue analisar perfeitamente o corpo por inteiro. As imagens são de alta qualidade e produzidas nos ângulos que forem precisos. A RM é atualmente um dos exames de imagem que nos fornece as mais nítidas imagens do interior do corpo humano, sendo utilizada para todo o corpo, desempenhando diversos papéis dentro da avaliação de um paciente, podendo ser utilizada para: confirmação de diagnóstico, acompanhamento da evolução de uma determinada doença, definição do tratamento, exclusão de malignidades nos casos de massas palpáveis, pesquisa de extensão tumoral, etc.

O Sistema de Saúde do CBMERJ tem o compromisso e o dever de garantir ao acesso de seus beneficiários à assistência de saúde adequada às suas necessidades, evidenciando a necessidade do Sistema de Saúde do CBMERJ em contratar serviço

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL		
Processo nº E-27/132/	113	/20 17
Data	13/11/17	Fls. 72
Rubrica	lqno	ID 615461

especializado como a ressonância magnética (RM), visto que o o aparelho para realização de exame de RNM não é disponibilizado em nossas unidades de saúde. A contratação visa suprir as necessidades das Unidades do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, composto por: Hospital Central Aristarcho Pessoa - HCAP, situado na Av. Paulo de Frontin, 876, Rio Comprido – Rio de Janeiro; 1ª Policlínica, situada na R. Domingos Lopes, 336, Campinho - Rio de Janeiro/RJ; 2ª Policlínica, situada na Av. Governador Roberto Silveira, 1221, Posse - Nova Iguaçu/RJ; 3ª Policlínica, situada na Av. Quintino Bocaiúva, s/nº, Charitas - Niterói/RJ; e 4ª Policlínica, situada na R. Ten Cel Cardoso, 909, Parque Tamandaré - Campos dos Goytacazes.

5. DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

A CONTRATADA deverá comprometer-se a prestar, em instalações próprias, no município do Rio de Janeiro, os serviços de diagnóstico por Ressonância Nuclear Magnética aos beneficiários indicados e autorizados pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA deve prestar os serviços em instalações com estrutura e processos de acordo com os requisitos específicos dispostos na RDC 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 e na Portaria SVS/MS nº 453, de 01.06.1998, publicada no DOU de 02/06/1998.

A CONTRATADA será responsável pelo: agendamento, operação e execução dos exames; disponibilização das equipes técnicas e de apoio e seus respectivos honorários; manutenção dos equipamentos; insumos (incluindo filmes e contrastes) e entrega dos laudos dos exames. O serviço abrangerá a execução de todas as fases do sistema integrado à monitoração do processo, desde sua origem ao produto final.

A CONTRATADA prestará os serviços aos usuários do Sistema de Saúde do CBMERJ de forma contínua, mediante apresentação de documento próprio normatizado para solicitação de exame, Guia de Autorização de Procedimento (GAP – ANEXO A) e o cartão de identificação, próprio do Sistema de Saúde do CBMERJ, expedido pela CONTRATANTE. A CONTRATANTE deve assegurar a emissão da GAP preenchida em todos os seus campos, com a assinatura e carimbo de identificação do Oficial BM do Quadro de Saúde,

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL		
Processo nº E-27/132/	116	/20 17
Data	13/11/17	Fls. 33
Rubrica	lquo	ID 615461

designado pela Diretoria Geral de Saúde(DGS), que autorizará o procedimento solicitado pelo profissional médico, verificando se o pedido está de acordo com os protocolos clínicos, baseados em evidências científicas da literatura médica, viabilizando melhor aproveitamento dos recursos. O usuário do Sistema de Saúde do CBMERJ deverá, obrigatoriamente, atestar o efetivo atendimento, através de sua assinatura, ou de seu representante legal, no verso da GAP.

Em relação ao padrão dos exames, as ressonâncias magnéticas deverão ser realizadas dentro dos critérios de qualidade preconizados pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (disponíveis em www.cbr.org.br), através do programa de qualidade

A CONTRATADA deverá ser capaz de oferecer exames que abranjam qualquer área do corpo, onde é possível a realização de estudo por ressonância nuclear magnética, como coluna vertebral, tórax, crânio e sela turca, mama, articulações, partes moles, abdomen, colangiorressonância, angiorressonância etc. O equipamento de 1,5 TESLA atende bem às necessidades do serviço.

A CONTRATADA deverá registrar e arquivar em meio digital as solicitações, imagens e laudos correspondentes e os registros de recebido dos pacientes, para cada serviço realizado.

Caso a CONTRATADA ou a CONTRATANTE julgarem necessário repetir o exame solicitado, o custo deste procedimento ficará sob a responsabilidade da CONTRATADA.

A CONTRATADA fica responsável pela prescrição, acompanhamento e orientações necessárias à realização dos procedimentos e também: pelo aluguel de equipamentos, materiais específicos e medicamentos; pela equipe médica e técnica em radiologia e em enfermagem e seus respectivos honorários; e pelo atendimento inicial a urgências/emergências ocorridas em decorrência ou durante os procedimentos.

A CONTRATADA deve disponibilizar equipe de anestesiologia para realizar procedimentos onde esteja indicada sedação. Nestes casos, a CONTRATADA deverá enviar via email, à Direção da Unidade solicitante um relatório médico justificando a necessidade da sedação. A CONTRATANTE deve enviar ofício assinado pela Direção da Unidade solicitante, autorizando o procedimento, em prazo máximo de 3 (três) dias. Os procedimentos com sedação serão registrados na planilha de cobrança enviada pela CONTRATADA, no mês subsequente à sua

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/132/	116 /20 17
Data	13/11/17 Fls. 74
Rubrica	lquo ID 615261

realização, anexados ao relatório do anestesiológista, devidamente assinado e com carimbo de identificação legível. A CONTRATADA ficará responsável pelo repasse do pagamento dos honorários ao anestesiológista.

6. ESTIMATIVA TOTAL DE EXAMES

O número de procedimentos a ser realizado ao ano, mencionado na tabela abaixo, corresponde a uma estimativa do quantitativo de RNM realizadas nos últimos 2 (dois) anos. Serão acrescidos 25%, por conta de exames não realizados por motivos diversos e aumento no número de exames realizados entre os anos de 2015 e 2016. Cabe salientar que os exames de Ressonância Magnética são de alta complexidade e deverão ser autorizados previamente pela DGS, baseados em protocolos clínicos vigentes.

	2015 Exames/custo	2016 Exames/custo
Exames Totais	2.122 / R\$1.135.619,79	2.428 / R\$1.359.583,55

O valor adotado para remuneração do serviço e do procedimento anestésico, terão como base a tabela CBHPM 2010, 5ª edição (Anexo B), que foi escolhida por ser uma tabela amplamente adotada pelo mercado e compatível com a pesquisa de preço realizada . Será utilizado para cálculo dos valores a serem pagos, UCO= 12,67.

Conforme determina o artigo 17-A, caput, inciso II, parágrafos 2º e 3º da Lei 9.656/98, alterada pela Lei 13.003/14, por sua vez regulamentada pelas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) números 363, 364 e 365, e também pela Instrução Normativa nº 56, da mesma agência, com fundamento no § 4º da RN nº 364 supracitada, o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) utiliza, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), para o reajuste do valor de referência do metro quadrado do filme, cujo valor atual é R\$ 27,02 (<https://cbr.org.br>).

Valor total do exame = (Filme utilizado x Valor do Filme) + Porte CBHPM + (Custo Operacional x UCO).

Exemplo do cálculo dos exames utilizando a tabela CBHPM , para Ressonância de Crânio, conforme tabela CBHPM:

- RNM de Crânio = Porte 3C
- Porte 3C= R\$142,00
- Filme= R\$ 27,02
- UCO= 12,67
- Valor total= (4 x R\$27,02) + R\$142,00 + (R\$47,24x 12,67)
- Valor total = R\$ 848,61por exame

OBS: Os portes utilizados, constam na tabela CBHPM 2010, (anexo B).

Dos 2.844 exames estimados, cerca de 2,5 % , conforme memória de cálculo dos anos anteriores, necessitarão de sedação, a ser realizada por médico anesthesiologista da CONTRATADA. Os atos médicos praticados pelo anesthesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, deverão ser valorados pelo porte anestésico 3 (tabela CBHPM 2010).

- Porte anestésico 3 = 4C
- 4C= R\$209,00

Ressonância que necessitaram de procedimento anestésico 2015	Ressonância que necessitaram de – procedimento anestésico 2016
41	51

Total estimado de procedimentos que necessitarão de anestesia/Valor estimado acrescido 2,5% dos 2.844 exames estimados
71 procedimentos anestésicos / R\$ 14.839,00

⇒ Total estimado de exames = 2.844

⇒ Total de procedimentos anestésicos estimado= 71

⇒ Valor estimado de procedimentos anestésicos R\$ 14.839,00 (catorze mil oitocentos e trinta e nove reais)

⇒ Valor Total Estimado (VTe)= RNM + procedimentos

anestésicos=R\$ 2.413.446,84+ R\$ 14.839,00 = R\$ 2.428.285,84

	Quantitativo exames estimados / Valor
Ressonância Magnética (RNM)+ procedimentos anestésicos	2.844 / R\$ 2.428.285,84

O valor do radiofármaco, utilizado para os procedimentos que utilizam contrastes deverá ser baseado pela tabela BRASÍNDICE 2017.

Cabe ressaltar que, os valores acima apresentados, são mera estimativa , pois não há como precisar quantos ou quais exames serão realizados durante o ano. Existe variação no valor, de acordo com a tabela CBHPM para cada segmento do corpo.

7. CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

A CONTRATADA deverá apresentar proposta de valor cobrado para exame de RNM com sedação e de RNM sem sedação, dos diversos segmentos.

O critério de julgamento da Licitação de que trata o presente Termo de Referência, será pelo MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO, devendo os licitantes ofertar lances para o valor correspondente.

Para ser considerado habilitado o Licitante, além de sua Habilitação Técnica, Financeira e Jurídica, deverá oferecer menores preços.

Como o objeto se caracteriza como serviço, ensejando definições objetivas com base em especificações próprias, recomenda-se que seja adotada a modalidade Pregão.

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL		
Processo nº E-271132/	116	/20 17
Data	13/11/17	Fis. 77
Rubrica	lquo	ID 615261

8. HABILITAÇÃO TÉCNICA DA CONTRATADA

A habilitação será verificada pela CONTRATANTE, onde serão avaliados os seguintes documentos:

- Registro comercial, no caso de empresa individual;
- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e alterações ou da consolidação respectiva;
- Número da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ do Ministério da Fazenda;
- Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- Prova de regularidade com as Fazendas Estadual e Municipal do domicílio ou sede da CONTRATANTE;
- Certidão Negativa de Débito – CND, emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS;
- Certificado de Regularidade do FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- Registro ou inscrição nas entidades profissionais competentes (Conselho Regional de Medicina – CRM), CNEN (Conselho Nacional de Energia Nuclear) ;
- Documento emitido pelo órgão sanitário competente do Município sede da CONTRATADA, contendo permissão para o funcionamento do estabelecimento;
- Selo de qualidade atualizado emitido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia na área de ressonância nuclear magnética.

9. EQUIPE TÉCNICA ESPECIALIZADA

9.1 Responsável técnico:

- Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART), expedida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), com o nome do médico Diretor Técnico da CONTRATADA e com o seu respectivo número de inscrição no Conselho.

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL		
Processo nº E-27/132/	116	120/17
Data	13/11/17	Fis. 78
Rubricado	UQUO	615261

9.2 Médicos responsáveis pela realização dos exames e emissão dos laudos em Ressonância Nuclear Magnética:

- Certificado de conclusão de Residência Médica em Radiologia, com área de atuação em Ressonância Nuclear Magnética emitido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) ou Certificado ou declaração de Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia, na especialidade de Radiodiagnóstico, conferido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

9.3 Médicos Anestesiologistas:

- Certificado de especialista emitido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia ou Certificado de conclusão da Residência Médica em Anestesiologia emitido por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura.

9.4 Técnicos em Ressonância Nuclear Magnética:

- Declaração de Habilitação, como técnico em ressonância nuclear magnética, conforme a atividade desempenhada;
- Comprovante de treinamento em serviço de ressonância nuclear magnética de no mínimo 40 (quarenta) horas;
- Declaração de experiência, sob supervisão, na realização de no mínimo 25 (vinte e cinco) exames, nos últimos seis meses

9.5 Técnicos em Enfermagem:

- Registro no COREN (Conselho Regional de Enfermagem).

10. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

10.1 A CONTRATADA se obriga a prestar os serviços profissionais especializados que consta no item 5 aos beneficiários do Sistema de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro. São de total responsabilidade da CONTRATADA a realização dos mesmos e a administração dos equipamentos e dos recursos próprios e necessários à prestação do serviço.

10.2 A CONTRATADA será responsável pela execução dos serviços propostos por este Termo de Referência e estará obrigada a satisfazer a todos os requisitos e atender a todas as exigências e condições estabelecidas.

10.3 A CONTRATADA deverá assumir inteira responsabilidade civil e administrativamente por quaisquer danos e prejuízos materiais ou pessoais causados aos beneficiários do serviço a ser contratado;

10.4 A CONTRATADA deve assegurar o padrão de qualidade que obedeça às normas éticas no tocante ao relacionamento com o paciente e seus familiares, com respeito a sua integridade física e moral e acatamento aos seus direitos de modo geral.

10.5 A CONTRATADA deverá prestar os serviços de forma contínua, não sendo admitida interrupção de qualquer natureza;

10.6 Os exames de caráter eletivo serão realizados em horário comercial, nas dependências da CONTRATADA, em período mínimo de 8 (oito) horas diárias e 05 (cinco) dias por semana, de segunda a sexta feira;

10.7 Os agendamentos dos exames relacionados neste Termo de Referência deverão ser feitos em um período máximo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da apresentação da requisição do exame à unidade CONTRATADA;

10.8 A CONTRATADA deverá entregar todo exame realizado em papel ou filme contendo todas as imagens necessárias ao diagnóstico;

10.9 A CONTRATADA deverá entregar ao paciente ou ao seu representante legal o resultado da ressonância nuclear magnética com os filmes, o CD ou DVD com a cópia do exame e o laudo devidamente assinado e carimbado de forma legível pelo médico responsável. Deverão ser entregues devidamente colocados em envelope, não transparente, com o nome do usuário e a logomarca da CONTRATADA.

10.10 Os serviços serão prestados sob inteira responsabilidade da CONTRATADA, a quem caberá a administração dos recursos necessários ao atendimento de pacientes que tenham necessidade de exames de imagem, com indicação de médicos do Sistema de Saúde do CBMERJ;

10.11 A CONTRATADA será responsável pelo atendimento imediato aos beneficiários do Sistema de Saúde que apresentarem intercorrências clínicas durante os procedimentos realizados;

10.12 É vedado a CONTRATADA fazer qualquer tipo de discriminação no que

concerne ao agendamento de qualquer procedimento solicitado por profissionais que integram o Sistema de Saúde da CONTRATANTE;

10.13 Os procedimentos necessários para realização dos exames solicitados serão realizados em unidade da CONTRATADA, e os profissionais responsáveis pela elaboração e execução destes procedimentos ficarão sob a responsabilidade da CONTRATADA;

10.14 Os insumos (incluindo o contraste e os filmes) e os equipamentos a serem utilizados nos exames serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA;

10.15 A CONTRATADA deverá assumir total responsabilidade pelos encargos administrativos, tais como: controle de frequência, obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias relativas aos seus funcionários;

10.14 A CONTRATANTE notificará a CONTRATADA através de guia de autorização (Anexo A) para a realização do procedimento emitido pelas unidades da CONTRATANTE, com autorização da Direção da Unidade solicitante;

10.15 Os serviços objetos desta licitação serão executados de forma tal que não venham a gerar vínculo empregatício entre a CONTRATANTE e a equipe que realiza os procedimentos;

10.16 A CONTRATADA deverá apresentar na fatura a discriminação dos serviços prestados;

10.17 A CONTRATADA deverá apresentar relatório mensal com indicadores de desempenho, listados a seguir:

INDICADORES	META	CÁLCULO	PONTUAÇÃO	FORMA DE ACOMPANHAMENTO
Percentual dos exames marcados ≤5 dias desde a data da emissão da guia de autorização e realização do exame	90%	Nº de exames marcados em ≤5 dias Nº total de exames realizados no mês	25 = 90% 0 = < 90%	Relatório mensal
Percentual de exames suspensos	< 3%	Nº de exames suspensos Nº total de exames realizados no mês	25 = ≤ 3% 0 = > 3%	Relatório mensal
Percentual de exames repetidos que exijam retorno do	<3%	Nº de exames repetidos Nº total de exames	25 = ≤3% 0 = >3%	Relatório mensal

beneficiário por causas atribuídas à CONTRATADA		realizados no mês	
Percentual de remarcações de exames devido à causas atribuídas à CONTRATADA	<3%	Nº de exames suspensos	25 = <3% 0 = >3%
		Nº total de exames realizados no mês	Relatório mensal

Além dos indicadores deverá constar no relatório mensal:

- O número de pacientes que foram submetidos ao procedimento anestésico durante o exame .
- Exames suspensos deverão estar devidamente justificados.
- Número de complicações ocorridas em cada procedimento, especificando-as.
- Justificativa do motivo de cada repetição.

O acompanhamento das metas de qualidade deverá ser acompanhado por meio de monitoramento das atividades assistenciais da seguinte forma:

Índice executado pela CONTRATADA	Intervenção do gestor da CONTRATANTE
>75 pontos	Avaliação regular da fiscalização
75 a 50 pontos	Solicitação de adequação da CONTRATADA e intensificação da supervisão.
25 a 50 pontos por mais de 3 meses	Encaminhamento com vistas à revisão da pactuação.
< 25 pontos por mais de 3 meses	Encaminhamento com vistas à intervenção/revisão da pactuação.

Pontuação máxima = 100 pontos

10.18 A CONTRATADA deverá disponibilizar à CONTRATANTE, por ocasião da assinatura do contrato, todos os protocolos utilizados na rotina do serviço, bem como as eventuais modificações que se façam necessárias, com justificativa por escrito;

10.19 Ficam vedadas à CONTRATADA a utilização de medicamentos e a realização de procedimentos não reconhecidos e autorizados junto aos Conselhos de Medicina e de Enfermagem e Sociedades Médicas e de Enfermagem;

10.20 A CONTRATADA deverá apresentar à CONTRATANTE a relação completa do corpo clínico e da equipe técnica, no ato da contratação, qualificando cada profissional de acordo com a especialidade;

10.21 A CONTRATADA deverá comunicar a CONTRATANTE, por meio de documento formal, qualquer alteração no corpo clínico, no prazo máximo de 7 (sete) dias;

10.22 A CONTRATADA deverá encaminhar à CONTRATANTE a declaração de capacidade, para registro informatizado das solicitações de exames e laudos correspondentes, de cada equipamento utilizado na prestação dos serviços, devendo manter a atualização destas informações;

10.23 A CONTRATADA deverá disponibilizar os registros de exames de Ressonância Nuclear Magnética realizados para avaliação periódica da CONTRATANTE, que seguirá os seguintes quesitos:

- Serão observados: a imagem dos exames; o padrão de qualidade da imagem, o padrão de desempenho da imagem, a qualidade do processamento.

- A avaliação da qualidade dos exames de RNM realizados pela CONTRATADA ocorrerá mediante revisão de exames e laudos escolhido aleatoriamente no arquivo da mesma, por ocasião da vistoria. Os critérios empregados para a avaliação dos exames são os seguintes:

- **Artefatos**

Objetivo: garantir que os exames não apresentem imagens artificialmente geradas que possam ocultar ou simular lesões orgânicas.

- **Nitidez**

Objetivo: garantir que as imagens geradas permitam o perfeito diagnóstico da lesão porventura existente

- **Contraste**

Objetivo: avaliar a utilização do contraste em situação de efetiva indicação, ressalvado os casos de alergia documentados no pedido de exame ou informados antes da realização do mesmo.

- **Quantidade de imagens**

Objetivo: quantidade de sequências suficiente para o diagnóstico das lesões nos exames com ou sem contraste, permitindo reconstruções de imagem de melhor qualidade. O número mínimo de sequências por fase é definido de forma diferenciada para cada tipo de exame.

- Posicionamento do paciente

Objetivo: garantir a preservação das relações anatomicas, evitando diagnósticos equivocados.

- Adequação da técnica à indicação clínica

Objetivo: garantir que a técnica empregada em cada exame seja adequada ao diagnóstico.

- Qualidade do laudo

Objetivo: garantir que a descrição do laudo seja clara e contemple todos os órgãos examinados

10.24 A CONTRATADA deverá encaminhar a CONTRATANTE a relação do(s) equipamento(s) de Ressonância Nuclear Magnética que serão utilizados na prestação de serviços, e garantir a atualização destas informações;

10.25 A CONTRATADA deve garantir o acesso de um oficial do CBMERJ, designado pela CONTRATANTE para acompanhar e fiscalizar a execução do serviço, objeto deste Termo de Referência, consoante o disposto no art. 67 da Lei nº 8.666/93.

10.26 A CONTRATADA deve garantir em caráter de urgência impressão diagnóstica prévia ao laudo("laudo provisório") no ato do exame dos pacientes hospitalizados no HCAP .

10.27 A CONTRATADA deve garantir entrega do laudo definitivo dos pacientes ambulatoriais e hospitalizados no prazo máximo de 7 dias corridos.

11. FATURAMENTO

11.1 O faturamento dos serviços prestados seguirá as regras gerais adotadas pelo CONTRATANTE para pagamento de serviços contratados;

Os procedimentos efetivamente

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL	
Processo nº E-27/132/	116 /20 12
Data	13/11/17
Fls.	84
Rubr.	lgmo ID 615261

realizados, somente serão reconhecidos, para fins de faturamento, se estiverem devidamente autorizados pela CONTRATANTE, e com a assinatura do paciente ou seu representante legal no verso do pedido, atestando a efetiva realização do procedimento.

11.2 A CONTRATADA deverá enviar a planilha de faturamento (ANEXO C), junto com o documento de autorização emitido pela CONTRATANTE, com assinatura no verso do paciente ou seu responsável legal, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente aos atendimentos realizados. Deverá ser citada a necessidade de anestesiológista, para os procedimentos realizados sob sedação, com o respectivo relatório do médico que a realizou, assinado e com carimbo de identificação legível, acompanhado do ofício de autorização da CONTRATANTE.

12. FISCALIZAÇÃO

12.1 A fiscalização da execução dos serviços, especificados neste Termo, caberá à CONTRATANTE.

12.2 A CONTRATADA deverá declarar, antecipadamente que aceita as decisões, métodos e processos de inspeção, verificação e controles adotados pela CONTRATANTE, obrigando-se a fornecer os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que esta necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

12.3 A CONTRATADA deverá fazer minucioso exame das especificações dos serviços, de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à fiscalização todas as divergências ou dúvidas porventura encontradas, para o devido esclarecimento, que venham a impedir o bom desempenho do serviço.

12.4 A atuação fiscalizadora da CONTRATANTE em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA, referentes ao serviço contratado, à sua execução e as consequências e implicações, perante a CONTRATANTE ou perante terceiros, bem como ocorrência de irregularidades na execução do referido serviço.

13 . OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE


13.1 Realizar os pagamentos na forma e condições previstas em conformidade com os cronogramas instituídos;

13.2 Realizar a fiscalização dos serviços contratados, avaliando as metas pactuadas para aperfeiçoamento dos processos de gestão da assistência.

14. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O Contrato deverá ter a vigência de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o máximo de 60 (sessenta) meses, conforme disposto no art. 57, inciso II da Lei 8.666/93.

Rio de Janeiro, 13 de dezembro de 2017.


PAULO ALBERTO NUCERA
CEL BM QOS/Med/97
COMERS 19993 - CRM 52.61138-0
PAULO ALBERTO NUCERA - CEL BM QOS/97
Coordenador de Planejamento e Logística da DGS

APROVO O PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA:


ROBERTO KAZUMI BALDAS MIURA
CEL BM QOS/Med/97
COMERS 19991 - CRM 52.57576-2
Diretor Geral de Saúde – DGS

ANEXO A – GUIA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS



SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA CIVIL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DIRETORIA GERAL DE SAÚDE



TITULAR: _____ RG COM DÍGITO: _____
DEPENDENTE: _____ PARENTESCO: _____
PROCEDIMENTOS AUTORIZADO (S): _____

ENCAMINHADO A: _____
DATA ____/____/____ AUTORIZADO POR: _____
(ASSINATURA, NOME LEGÍVEL E CARIMBO DO MILITAR RESPONSÁVEL)
EM CASO DE INTERNAÇÃO, AVISADO AO: _____ ÀS _____ HORAS DO DIA ____/____/____
OBM: _____ AUTORIZAÇÃO VÁLIDA POR 10 (DEZ) DIAS
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: _____
RG DO RESPONSÁVEL COM DÍGITO: _____

1º VIA - SERVIÇO CREDENCIADO / 2º VIA - OBM SOLICITANTE PARA CONTROLE

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

4.11.00.00-0

Código	Procedimentos	Inc.	Filme ou Doc	Porte	Custo Oper.
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA (4.11.01.00-8)					
4.11.01.17-0	Abdome superior (figado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)	-	4.0000	3C	50.780
4.11.01.32-4	Angio-RM (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou peixe) - arterial ou venosa	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.34-0	Angio-RM de aorta abdominal	-	4.0000	3C	50.780
4.11.01.33-2	Angio-RM de aorta torácica	-	4.0000	3C	50.780
4.11.01.10-3	Articulação temporomandibular (bilateral)	-	4.0000	3B	47.240
4.11.01.31-6	Articular (por articulação)	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.27-8	Bacia (articulações sacroilíacas)	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.03-0	Base do crânio	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.21-9	Bolsa escrotal	-	4.0000	3B	47.240
4.11.01.22-7	Coluna cervical ou dorsal ou lombar	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.13-8	Coração - morfológico e funcional	-	4.0000	3C	50.780
4.11.01.14-6	Coração - morfológico e funcional + perfusão + estresse	-	5.0000	3C	53.780
4.11.01.15-4	Coração - morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica	-	5.0000	3C	59.620
4.11.01.28-6	Coxa (unilateral)	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.01-4	Crânio (encéfalo)	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.36-7	Endocavitária (endorretal ou endovaginal)	-	4.0000	3C	53.780
4.11.01.37-5	Endoscopia virtual por RM - acrescentar ao exame de base	-	1.0000	2C	11.950
4.11.01.06-5	Espectroscopia por RM	-	1.0000	3B	11.950
4.11.01.04-9	Estudo funcional (mapeamento cortical por RM)	-	1.0000	3B	11.950
4.11.01.09-0	Face (inclui seios da face)	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.19-7	Fetal	-	4.0000	3C	50.780
4.11.01.23-5	Fluxo liquorico (como complementar)	-	0.5000	2C	11.950
4.11.01.35-9	Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.16-2	Mama (unilateral)	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.26-0	Mão (não inclui punho)	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.25-1	Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.07-3	Órbita bilateral	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.08-1	Ossos temporais bilateral	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.30-8	Pé (antepé) - não inclui tornozelo	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.18-9	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	-	4.0000	3C	47.240
4.11.01.20-0	Pênis	-	4.0000	3B	47.240

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

4.11.00.00-0

Código	Procedimentos	Inc.	Filme ou Doc	Porte	Custo Oper.
4.11.01.05-7	Perfusão cerebral por RM.....	-	1,0000	3B	11.950
4.11.01.29-4	Perna (unilateral)	-	4,0000	3C	47,240
4.11.01.11-1	Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide).....	-	4,0000	3C	47,240
4.11.01.24-3	Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacra (não inclui coluna cervical ou lombar)	-	4,0000	3C	50,780
4.11.01.38-3	Reconstrução tridimensional - acrescentar ao exame de base.....	-	0,5000	2C	11,950
4.11.01.02-2	Seia túrcica (hipófise)	-	4,0000	3C	47,240
4.11.01.12-0	Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica).....	-	4,0000	3C	50,780

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA INTERVENCIONISTA (4.11.02.00-2)

4.11.02.01-0	Artro-RM (incluir a punção articular) - por articulação.....	-	4,0000	3C	50,780
--------------	--	---	--------	----	--------

4.11.99.00-6 OBSERVAÇÕES:

- 1 - Contraste paramagnético será reembolsado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
- 2 - Os valores referentes ao reembolso de filmes ou documentação são atualizados conforme índice divulgado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou listagem oficial de preços.
- 3 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos nem ao valor do filme ou documentação, que deverão ser remunerados integralmente.
- 4 - Estudo dinâmico por RM: acrescentar 50% ao valor do exame de base.
- 5 - Os atos médicos praticados pelo anestesiológico, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3 código 3.16.02.28-2.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS

3.16.00.00-0

INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA A ANESTESIOLOGIA

1. O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal (quando indicada), instalação de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que haja indicação de seguimento em UTI.
- 1.1. Não inclui medidas/controles invasivos que poderão ser valorados separadamente pelo anesthesiologista, que deverá utilizar, para tal, o porte previsto para o cirurgião.
2. Neste trabalho, os atos anestésicos estão classificados em portes de 0 a 8, conforme as indicações do quadro abaixo:

Porte Anestésico

0.....	Anestesia Local
1.....	3A
2.....	3C
3.....	4C
4.....	6B
5.....	7C
6.....	9B
7.....	10C
8.....	12A

3. O porte anestésico "0" significa "NÃO PARTICIPAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA".
4. Quando houver necessidade do concurso de anesthesiologista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos na presente Classificação, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o PORTE 3.
5. Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos através do mesmo orifício natural, a partir da MESMA VIA DE ACESSO ou dentro da MESMA CAVIDADE ANATÔMICA, o porte a ser atribuído ao trabalho do anesthesiologista será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados.
6. Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem durante o mesmo ato anestésico procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos ou procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os portes relativos aos atos do anesthesiologista serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte 70% dos demais.
7. Em caso de cirurgia bilateral no mesmo ato anestésico, INEXISTINDO código específico na presente Classificação, os atos praticados pelo anesthesiologista serão acrescidos de 70% do porte atribuído ao primeiro ato cirúrgico.

1A	R\$ 11,00
1B	R\$ 22,00
1C	R\$ 33,00
2A	R\$ 44,00
2B	R\$ 60,00
2C	R\$ 71,00
3A	R\$ 97,00
3B	R\$ 124,00
3C	R\$ 142,00
4A	R\$ 169,00
4B	R\$ 185,00
4C	R\$ 209,00
5A	R\$ 225,00
5B	R\$ 243,00

5C	R\$ 258,00
6A	R\$ 281,00
6B	R\$ 309,00
6C	R\$ 338,00
7A	R\$ 365,00
7B	R\$ 404,00
7C	R\$ 478,00
8A	R\$ 516,00
8B	R\$ 541,00
8C	R\$ 574,00
9A	R\$ 610,00
9B	R\$ 667,00
9C	R\$ 735,00
10A	R\$ 789,00

10B	R\$ 855,00
10C	R\$ 949,00
11A	R\$ 1.004,00
11B	R\$ 1.101,00
11C	R\$ 1.208,00
12A	R\$ 1.252,00
12B	R\$ 1.346,00
12C	R\$ 1.649,00
13A	R\$ 1.815,00
13B	R\$ 1.991,00
13C	R\$ 2.202,00
14A	R\$ 2.454,00
14B	R\$ 2.670,00
14C	R\$ 2.945,00

UCO = R\$ 12,67

ANEXO C – PLANILHA DE FATURAMENTO

DIRETORIA GERAL DE SAÚDE – PLANILHA DE FATURAMENTO

NOME DO

CRENCIADO: _____

ENDEREÇO:

TELEFONE: _____

Relação de serviços prestados em (mês e ano): _____

Confere com o valor da(s) nota(s) fiscal(is)

número: _____

PROCEDIMENTO REALIZADO	DATA	Nº DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS	VALOR EM R\$

IMPORTA A PRESENTE FATURA EM R\$ _____

(_____)

Responsável (data: __/__/__)
(carimbo de identificação)

Auditor da DGS (data: __/__/__)
(carimbo de identificação)