

## ANEXO G – MINUTA DE TERMO DE CONTRATO DE ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE



MINISTÉRIO DA DEFESA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
CINDACTA II

CONTRATANTE: Segundo Centro Integrado de Defesa Aérea e Controle de Tráfego Aéreo

CONTRATADO: Organização Civil de Saúde Especializada em Serviços de Atenção Domiciliar à Saúde.

OBJETO: Prestação de serviços de assistência à saúde.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº:

CONTRATO Nr \_\_\_\_\_:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do CINDACTA II, órgão do Ministério da Defesa - Comando da Aeronáutica, com sede na Av. Prof. Erasto Gaertner, 1000 - Bacacheri, CEP 82.515-000, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.429/0055-01, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, xxxxxxxxxxxx - Coronel, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida pelo Serviço de Identificação do Comando da Aeronáutica, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida à Rua \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_ expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado XXXXX, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.**

1. \_\_\_\_\_ A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) Especializadas em atenção domiciliar à saúde na(s) modalidade(s) de Assistência Domiciliar (Suporte Básico), Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos, de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de atenção domiciliar à saúde, nos termos abaixo delimitados:

1.1. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar à saúde devem ser constituídas por médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e psicólogo, necessários à prestação dos serviços contratados.

**CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.**

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do CINDACTA II, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

**CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.**

3. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

**CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.**

4. As condições gerais de execução dos serviços constam do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1 Estabelecer como prioridade de eleição da Atenção Domiciliar, os seguintes grupos de indivíduos:

4.1.1 Idosos;

4.1.2 Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;

4.1.3 Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos;

4.1.4 Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

- 4.2 Os mecanismos de encaminhamento dos pacientes para a Atenção Domiciliar à Saúde e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo critérios de captação e elegibilidade que se seguem:

4.2.1 A indicação da Atenção Domiciliar deve ser realizada pelo médico que acompanha o paciente durante seu tratamento. Esta indicação deve seguir um Relatório Médico em que consta histórico clínico e torna o pedido fundamentado sobre a necessidade de suporte técnico no ambiente domiciliar.

4.2.2 A indicação da Atenção Domiciliar citada no item 4.2.1, deverá ser avaliada pela equipe do Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) da Unidade. Para comprovação da necessidade do suporte técnico no ambiente domiciliar, deverá ainda ser realizada uma visita ao paciente (auditoria concorrente), verificando a adequação da solicitação médica e os critérios técnicos.

4.2.3 Verificada a pertinência da indicação da Atenção Domiciliar, a equipe do FUNSA, deverá solicitar ao CONTRATADO um relatório de avaliação inicial, que estabelecerá de forma qualificada a Proposta Terapêutica Orçamentária, além de um Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio para o paciente. O CONTRATADO tem um prazo de 48 (quarenta e oito) horas para realizar a captação do paciente, a partir da data da solicitação.

4.2.4 O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio deverá seguir os critérios técnicos abaixo:

4.2.4.1 dados de identificação (paciente e responsável);

4.2.4.2 diagnósticos;

4.2.4.3 histórico clínico do paciente;

4.2.4.4 medicamentos em uso;

4.2.4.5 avaliação de dependência;

4.2.4.6 avaliação do sistema tegumentar;

4.2.4.7 exame físico;

4.2.4.8 avaliação da dor;

4.2.4.9 avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário);

4.2.4.10 recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos);

4.2.4.11 avaliação do domicílio;

4.2.4.12 enquadramento no Programa de Atenção Domiciliar, utilizando-se critérios técnicos a partir da tabela NEAD - Núcleo Nacional das Empresas de Serviço de Atenção Domiciliar - padronizado neste contrato como anexo V. Ressalta-se que, embora utilizando-se a tabela NEAD na decisão para enquadramento do paciente no programa, deve-se também considerar o contexto familiar, a real necessidade de cuidados requeridos pelo paciente e a análise do enfermeiro e/ou médico militar.

4.3 Caso conste no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio a solicitação de mais de uma sessão de profissional especializado (médico, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta), o FUNSA deverá autorizar, se aprovado atendimento domiciliar, apenas 1 (uma) sessão para que o profissional indicado pela empresa CONTRATADA possa avaliar e emitir parecer fundamentado a respeito da quantidade de sessões necessárias para reabilitação do paciente. Este parecer deve ser analisado e juntado ao processo, para amparar a autorização das sessões indicadas pela empresa CONTRATADA. O padrão de sessões de cada profissional especializado será avaliado pela auditoria do FUNSA e homologado pela SARAM, conforme preconizado pela OT 10/DIRSA/2022. Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um novo plano de assistência domiciliar ao FUNSA,

4.3.1 Todo profissional da OCS CONTRATADA deverá deixar uma cópia do atendimento prestado no prontuário do paciente presente no domicílio.

4.4 Ajustado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio, torna-se necessária a comunicação do Enfermeiro (a) auditor com o paciente e a família, antes do início do atendimento. Deve-se informar sobre a responsabilidade familiar na execução do Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio, uma vez que os profissionais de saúde passarão orientações aos familiares objetivando o sucesso do atendimento e a melhoria do estado de saúde do paciente. Também devem ser informados os objetivos e particularidades do tratamento, as atribuições da equipe de assistência domiciliar, as atribuições do FUNSA e do paciente/família. Finaliza-se esta reunião com a assinatura de um Termo de Consentimento e Adesão ao Serviço de Atenção Domiciliar, previsto na OT 10/DIRSA/2022.

4.5. Importante salientar que a implantação do Atendimento Domiciliar não é considerada caráter de urgência. Deve-se respeitar a concretização de todos os requisitos e passos necessários para evitar-se crescimento de riscos, geração de conflitos e ocorrência de falhas técnicas e burocráticas.

4.6. Aprovado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio e a Proposta Orçamentária, e de posse do Termo Adesão assinado pela família, o FUNSA emitirá a autorização para o início do atendimento (Guia de encaminhamento). Esta autorização deverá estar de acordo com as cláusulas e tabelas estabelecidas no contrato firmado entre o CINDACTA II e o CONTRATADO.

4.7. À equipe multidisciplinar do CAIS competirá realizar os contatos com a equipe multiprofissional do CONTRATADO para eventuais alterações no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio proposto, respeitando os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina;

4.8. A Atenção Domiciliar à Saúde terá prazo determinado, quase sempre é temporária e pode ter sua abrangência e jornadas reduzidas, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/necessidades clínicas do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à Assistência oferecida;

4.9. A desmobilização da Atenção Domiciliar à Saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada e previamente acordado, até a alta da Atenção Domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Terapêuticos de Cuidados em Domicílio;

4.10. A equipe multidisciplinar do CAIS procederá a reavaliação periódica dos casos de Atenção Domiciliar à Saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento;

4.11. O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio do paciente admitido deve ser revisado pelo CONTRATADO de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura com carimbo do profissional de saúde que acompanha o paciente:

4.11.1. Autorização será válida para no máximo 30 dias;

4.11.2. As prorrogações deverão ser encaminhadas ao CONTRATANTE a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período;

4.11.2.1 Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente. Havendo incoerências nos relatórios, o CONTRATANTE poderá não autorizar o atendimento;

4.11.2.2 Quando houver curativos, deverá estar anexado o relatório padrão para curativos da equipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro (a) ou médico (a) responsável. Na evolução deve constar profundidade (medidas), presença de infecção, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, descrição de todo o procedimento a ser realizado incluindo materiais utilizados e prescritos e programação de alta/desmame dos mesmos.

4.12. Ao final do período será emitida uma autorização constando o Plano de Cuidados em Domicílio liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos.

4.13. Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento;

4.13.1. As intercorrências deverão ser informadas em forma de aditivo constando proposta orçamentária e, caso aprovadas, serão autorizadas para inclusão dentro do mês do atendimento. Aditivos solicitados fora do mês de atendimento estão sujeitos a não serem aceitos pelo CONTRATANTE.

4.14. A regulação da atenção domiciliar é realizada através de autorizações prévias divididas em duas modalidades:

4.14.1. Prorrogações; e

4.14.2. Complementares (intercorrências).

4.15. Os materiais e medicamentos necessários ao tratamento do (a) paciente serão entregues pelo CONTRATADO na residência do (a) mesmo (a), mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura;

4.16. O CONTRATADO deverá promover orientação continuada junto à família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do autocuidado; e

4.17. O CONTRATADO deverá elaborar o relatório quando houver mudança de Programa de Atenção Domiciliar e alta domiciliar pelos seguintes motivos:

4.17.1. Alta por melhora;

4.17.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

4.17.3. Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;

4.17.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CONTRATANTE ou CONTRATADO;

4.17.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e

4.17.6. Óbito.

4.17.7. Em caso de internação ou reinternação do paciente, após a alta hospitalar, caso o paciente ainda tenha indicação de cuidados domiciliares, a OCS prestadora de Home Care de origem poderá dar continuidade ao atendimento, após autorização do FUNSA, dando início a um novo Plano de Atenção Domiciliar.

4.18. Os casos omissos em relação ao regime de execução do presente instrumento contratual serão resolvidos pelo FUNSA do GSAU-CT, tendo por base a seguinte legislação:

4.18.1 OT 10/DIRSA/2022, Normatização para atenção domiciliar e internação de longa permanência por meio da rede complementar do SISAU, e suas atualizações;

4.18.2 Normas para Prestação da Assistência Médico-Hospitalar no Sistema de Saúde da Aeronáutica – NSCA 160-5 de 21 de setembro de 2022;

4.18.3 Ordem Técnica nº 02/DIRSA/2020, de 10 de novembro de 2020, Normatização para fornecimento de medicamentos de uso domiciliar para Quimioterapia, Terapia Hormonal, Terapia Alvo-Molecular e Terapia Imunobiológica;

4.18.4 Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;

4.18.5 Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002;

4.18.6 RDC nº 11, da ANVISA;

4.18.7 RN nº 211, da ANS;

4.18.8 Portaria nº 2.416, de 23 de março de 1998, do Ministério da Saúde;

4.18.9 Portaria nº 1.220, de 7 de novembro de 2000, do Ministério da Saúde;

4.18.10 Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, do Ministério da Saúde;

4.18.11 Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde;

4.18.12 Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde;

4.18.13 Resolução CFM nº 1.668/2003; e

4.18.14 Resolução nº 270, de 18 de abril de 2002, do COFEN.

5. O CONTRATADO deverá manter, durante toda a internação domiciliar, em tempo integral, estrutura de serviços específicos e de apoio à Atenção Domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Organização Civil de Saúde (OCS) CONTRATADA. A remoção poderá também ser prestada pelo serviço próprio do CONTRATADO, devendo ser devidamente justificada.

5.1 A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

5.1.1 De responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares; e

5.1.2 De responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento;

5.1.3 Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar ao FUNSA.

6. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do CONTRATADO em até 2 (dois) dias úteis ao CONTRATANTE, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e providências administrativas;

6.1 O FUNSA não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

7. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CONTRATADO deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado do CONTRATANTE:

7.1. O encaminhamento a OCS não credenciada será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência;

7.2. O CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia ao FUNSA via e-mail [funsa.cindacta2@fab.mil.br](mailto:funsa.cindacta2@fab.mil.br).

8. O CONTRATADO, apresentado no seu corpo clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de Atenção Domiciliar, Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Tratamento de Lesão de Pele (Curativos), Intervenção Específica (Medicações Parenterais), Cuidado Paliativo, Gerenciamento de Casos Crônicos e outros Programas, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, oxigenioterapia, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos e de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de Atenção domiciliar à Saúde:

8.1. Assistência Domiciliar indicada para reabilitação das incapacidades funcionais e das circunstâncias clínicas adversas. Prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e assistência de fisioterapia, permitindo garantir melhoria nas atividades de vida diárias (AVD's) e maior independência funcional.

8.2. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. Destinado a pacientes com incapacidade temporária ou permanente, quadro clínico complexo e que necessitam de equipamentos específicos e do acompanhamento do técnico de enfermagem. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

8.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;

8.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia;

8.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

8.3. Procedimentos de Enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo.

8.4. Intervenção Específica: destinado ao tratamento de doenças agudas com aplicação de medicamentos endovenosos e duração predeterminada.

8.5. Cuidado Paliativo: visa melhorar as condições de vida dos pacientes e familiares que enfrentam situações relacionadas à doença terminal. Busca aliviar a dor, integrando aspectos psicológicos, espirituais e de suporte no cuidado do doente no final de vida.

8.6. Tratamento de Lesões de Pele: destinado aos portadores de lesões cutâneas agudas ou crônicas que necessitam de acompanhamento especializado para a realização de curativos em casa. Realizam-se visitas domiciliares para avaliação de ferida e o paciente tem o conforto e a segurança de ser acompanhado por enfermeiro e técnicos de enfermagem.

8.7. Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

8.7.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

8.7.1.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena sequela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

8.7.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

8.7.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

8.7.1.4. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;

8.7.1.5. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença; e

8.7.1.6. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 01 (uma) visita de avaliação inicial por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

8.7.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

8.7.2.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

8.7.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

8.7.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

8.7.2.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

8.7.2.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

8.7.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

8.7.2.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês, por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

8.7.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

8.7.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

8.7.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

8.7.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

8.7.3.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

8.7.3.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

8.7.3.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e

8.7.3.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

9. O CONTRATADO deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.

10. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de atenção domiciliar à saúde, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades:

10.1. O CONTRATADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e

10.2. Quando a equipe multidisciplinar do CONTRATADO for constituída, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

11. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

11.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

11.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; e

11.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

12. Equipara-se ao subitem 11.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

13. O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a Atenção domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone dos profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente e/ou seu responsável com a equipe de atenção domiciliar.

14. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

15. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

16. A solicitação de exame ou procedimento será, obrigatoriamente, precedida de análise da Seção de FUNSA do GSAU-CT, que decidirá pela sua autorização ou negação.

17. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia do FUNSA:

17.1. O CONTRATANTE não arca com o fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família do paciente.

18. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUNSA, conforme o item 7.15 do edital, não se incluem na presente contratação:

18.1. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.

19. Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:

19.1. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

19.2. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

19.3. Não houve aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;

19.4. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; e

19.5. A equipe multidisciplinar do CAIS e do FUNSA entenderem inviável a implementação do programa.

20. No caso de óbito do beneficiário, o CONTRATADO notificará, o FUNSA, através do telefone (41) 3251 5306 e 3251 5296 no horário comercial ou através do endereço eletrônico [funsa.cindacta2@fab.mil.br](mailto:funsa.cindacta2@fab.mil.br), a quem caberá tomar as providências necessárias.

21. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

22. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do CINDACTA II. O CONTRATADO manterá um reposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

24. O FUNSA do GSAU-CT possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

**CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.**

25. Os serviços e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de Atenção ao paciente, segundo descrito neste contrato, e serão remunerados com base nos valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos de Atenção Domiciliar à Saúde, Anexo N do Edital.

25.1 A diária de internação domiciliar será contada do dia imediato ao da internação, incluindo dia da alta.

26. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata, conforme o número de dias da internação domiciliar.

27. A Lista de Materiais Descartáveis não cobertos pelo FUNSA e, portanto, não aceitos para apresentação em cobranças nas faturas, consta do item 5 da Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar à Saúde, Anexo J do Edital.

28. Quando se tratar de diárias, honorários, oxigenioterapia e curativos especiais serão observados os valores e as instruções constantes da Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar Anexo K do Edital.

29. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhado da Guia de Encaminhamento, que comprove a prestação do serviço.

30. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

31. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.

32. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre o 1º (primeiro) e o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, de segunda a sexta das 8:00 as 12:00 horas, na Seção de Auditoria de Contas Hospitalares do Grupo de Saúde de Curitiba, a fatura, em 03 (três) vias de igual teor. A fatura discriminará todas as informações pertinentes aos serviços prestados (incluindo nome do beneficiário, número do código SARAM do beneficiário, data do atendimento, número da guia de encaminhamento, código do procedimento com a sua descrição e o valor faturado conforme previsto nas TABELAS REFERENCIAIS e anexos, e será acompanhada das guias de encaminhamento (devidamente assinadas pelo beneficiário) e demais documentos necessários para aferição de sua regularidade (exemplo: notas fiscais, fichas de dispensação de medicamentos e materiais, laudos de exames em casos específicos que necessitem a comprovação da realização do procedimento, entre outros).:

32.1 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem devolução;

32.2 O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUNSA, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

32.3 O CONTRATADO deverá apresentar as faturas, acompanhadas dos controles diários dos atendimentos dispensados aos pacientes internados, conforme os modelos que seguem anexados a este contrato:

32.3.1 Anexo I: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde;

32.3.2 Anexo II: Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde; e

32.3.3 Anexo III: Controle de Materiais/Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde.

32.3.3.1. Todos os documentos que compõem o processo de Atendimento Domiciliar, devem ser originais, não sendo aceitas cópias para formalização do mesmo.

32.3.3.2. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo; e,

32.3.3.3. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

33 O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

33.1 O Setor de Auditoria de Contas possuirá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo do subitem 32.3.3.3;

33.2 O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo IV deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

#### **CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.**

34 O critério de atualização dos preços contratados consta do Capítulo 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.**

35 O prazo de vigência da contratação é de 5 (cinco) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

#### **CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.**

36 Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

36.1 Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000140, Programa de Trabalho Resumido 214550, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno A00034650100, no valor de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais) – Empenho Estimativo.

36.2 Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000140, Programa de Trabalho Resumido 214550 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno A00034650100.

36.3 As linhas de crédito poderão ser alteradas a cada exercício financeiro.

#### **CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.**

37 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

38 A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

39 O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.**

40 As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.**

41 O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.**

42 As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.**

43 As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– Da negação de remuneração a militares.**

44 O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.**

45 É permitida à CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Contrato, em relação às empresas ora relacionadas:

50.1. Objeto – exames laboratoriais – pessoa jurídica subcontratada: Feitura de Anamneses Laboratoriais Ltda.;

50.2. Et Cetera.

46 O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

47 A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.**

48 O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Grupo de Saúde de Curitiba, nos contratos anteriores.

48.1 O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

48.2 O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período;

48.3 O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD**

55. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

56. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

57. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

58. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.
59. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.
60. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
61. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
62. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
63. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.
64. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.
- 64.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.
65. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.
66. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.**

49 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Curitiba/PR, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

50 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Curitiba, vide assinatura eletrônica.

Pelo CONTRATANTE:

---

Ordenador de Despesas do CINDACTA II

Pelo CONTRATADO:

---

Representante legal

**TESTEMUNHAS:**

**ANEXO I à Minuta de Contrato de OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde**  
**Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
 FORÇA AÉREA BRASILEIRA  
 COMANDO DA AERONÁUTICA  
 CINDACTA II

**Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde - SAMMED / FUNSA**

Mês: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

FISIOTERAPIA (*)	Data	Assinatura do Paciente/Responsável

(\*) Preencher uma planilha para cada especialidade de atendimento, inclusive médico, supervisão de enfermagem e outros.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Médico Cadastrado

**ANEXO II à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde**  
**Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
 FORÇA AÉREA BRASILEIRA  
 COMANDO DA AERONÁUTICA  
 CINDACTA II

**Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar - SAMMED / FuSEx**

Mês de referência: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Equipe de Enfermagem (Identificação do profissional)	Período de Atendimento			Ass Assinatura do Responsável
	Noite/ Dia	Data	Horário	

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Supervisor de Enfermagem

**ANEXO III à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde**  
**Controle de Atendimento de Materiais / Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde - FUNSA**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
 FORÇA AÉREA BRASILEIRA  
 COMANDO DA AERONÁUTICA  
 CINDACTA II

**Controle de Atendimento de Materiais / Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde- FUNSA**

Mês: \_\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Descrição do Material/Medicamento	Data	Quantidade	Assinatura do Paciente/Responsável

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Supervisor de Enfermagem**

## ANEXO IV à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

**LISTA - ÍNDICE DE GLOSA**

MINISTÉRIO DA DEFESA  
 FORÇA AÉREA BRASILEIRA  
 COMANDO DA AERONÁUTICA  
 CINDACTA II

**LISTA - ÍNDICE DE GLOSA**

<b>TABELA DE GLOSAS DO FUNSA</b>			
1	Atendimento não caracterizando urgência	4 1	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	4 2	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	4 3	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais 30% em dia e hora normais	4 4	Material não utilizado
5	Cobrança de 30% não caracterizando urgência ou emergência	4 5	Material reutilizável - pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	4 6	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	4 7	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora sequência na planilha	4 8	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	4 9	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	5 0	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	5 1	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	5 2	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura / carimbo do médico assistente	5 3	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	5 4	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	5 5	Paciente não é beneficiário FUNSA
16	Evento incluso no pacote acordado	5 6	Prescrição médica com rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	5 7	Prestador desCONTRATADO
18	Exame não prevê cobrança de contraste	5 8	Procedimentos/exames em excesso

19	Exames sem laudo	5 9	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	6 0	Procedimento/exame em duplicidade
21	Falta discriminação dos serviços executados	6 1	Procedimento/exame não coberto
22	Falta registro de evolução médica e/ou de enfermagem	6 2	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FUNSA – Servidor Civil - Fator de Custos)	6 3	Prontuário/ficha/boletim ilegíveis
24	Filme - cobrança em desacordo com CBR	6 4	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	6 5	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	6 6	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	6 7	Sem autorização para procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	6 8	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FUNSA	6 9	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	7 0	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	7 1	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	7 2	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	7 3	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	7 4	Soma errada - cálculo
35	Justificar cobrança	7 5	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou Medicamento adquirido por familiar a seu critério	7 6	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	7 7	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	7 8	Visitas incluídas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	7 9	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	8 0	Outros

**ANEXO V à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde**

**TABELA NEAD**



MINISTÉRIO DA DEFESA  
FORÇA AÉREA BRASILEIRA  
COMANDO DA AERONÁUTICA  
CINDACTA II