

Termo de Referência 16/2024



Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
16/2024	160402-6 BATALHAO DE ENGENHARIA DE COMBATE	ISMAEL DE OLIVEIRA COSTA	17/07/2024 09:23 (v 1.0)
Status			
CONCLUIDO			

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados/Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		64035002681202410

1. 1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. O objeto da presente contratação é o Credenciamento, na cidade de São Gabriel-RS, de Organizações Civis de Saúde (OCS) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento domiciliar, na modalidade de HOME CARE, serviços médicos e odontológicos em nível ambulatorial e hospitalar, serviços ambulatoriais e hospitalares em assistência laboratorial de análises clínicas e anatomopatológica, serviços de diagnósticos por imagem e terapêuticas, nutrição enteral e parenteral, reabilitações físicas (fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional), psicologia e anestesiologia, visando atender de forma complementar – ou seja, naquilo que não for possível realizar nas instalações do Posto Médico da Guarnição de São Gabriel-RS, quer por falta de recursos humanos, quer por excesso de demanda, ou seja, as necessidades dos beneficiários que tiverem direito à assistência médico-hospitalar, nos termos da Lei no 6.880, de 1980, e respectiva regulamentação.

1.2. As áreas de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, odontológica e de reabilitação abrangidas pelo edital de credenciamento constam nos Anexos.

1.3. Nenhum dos CREDENCIADOS, pessoas físicas ou jurídicas contratadas, atuarão ou prestarão serviços no interior das instalações das Organizações Militares.



2. 2. JUSTIFICATIVA DO CREDENCIAMENTO 2.1 O

2.1 O credenciamento justifica-se pelos seguintes motivos:

2.1.1. Esta Organização Militar de Saúde, possui limitadas condições técnicas e humanas para atender todas as necessidades de assistência à saúde dos beneficiários dos Sistemas SAMMED /FUSEx/PASS/Ex- Cmb, visto que foi classificada como Posto Médico de Guarnição, possuindo recursos humanos e técnicos limitados para atendimento dos beneficiários do Sistema SAMMED /FUSEx que compreende: Militares da ativa e seus dependentes, militares da reserva e seus dependentes, pensionistas, militares em serviço militar obrigatório e alunos dos cursos de formação do Exército. Também utilizam a estrutura de Saúde do Exército os funcionários Civis do Ministério da Defesa vinculados ao Exército que aderiram ao PASS e Ex-Combatentes (Ex-Cmb) seus dependentes e pensionistas.

2.1.2. A assistência médico-hospitalar aos beneficiários já descritos encontra amparo na Lei 6880 de 09 de dezembro de 1980, e no Decreto do Presidente da República no 92.512 de 02 de abril de 1986, na Portaria no 422 do Cmt Ex, de 19 de junho de 2008, Portaria no 878 do Cmt Ex, de 28 de novembro de 2006, Portaria 653 Cmt Ex, de 30 de agosto de 2005, Portaria no 048 do DGP, de 28 de fevereiro de 2008 e Nota Informativa 001 – D Sau, de 2 de dezembro de 2010.

2.1.3. O credenciamento enquadra-se no inciso II, art. 79 da Lei no 14.133 de 2021, como hipótese de inexigibilidade de licitação, nos termos do inciso IV, art. 74 da Lei no 14.133.

3. 3. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

1.

3.1 As despesas para atender as contratações decorrentes do credenciamento estão programadas em dotação orçamentária própria, conforme classificação abaixo:

2.

EV	ESF	PTRES	FONTE	ND	PI
300063	2	063164	0250270013	339039	D8SAFUSOCSA-FUSEX OCS/C
300063	2	063164	0250270013	339036	D8SAFUSPRSA-FUSEX PSA
300063	2	063091	0100000000	339039	D8SAFCTOCSA-FC - OCS/C

300063	2	063091	0100000000	339036	D8SAFCTPRSA-FC-PSA
300063	2	063163	0250270037	339039	D8SACIVOCSA-PASS - OCS/C - FEx
300063	2	063163	0250270037	339036	D8SACIVPRSA-PASS - PSA - FEx
300063	2	063092	0100000000	339039	D8SAECBOCSA-ECB - Ex Cmb OCS /C
300063	2	063092	0100000000	339036	D8SAECBPRSA-ECB - Ex Cmb PSA
401091	2	063164	0250270013	339147	D8SAFUSPRS



4. 4. ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

1.

4.1 O credenciamento abrangerá a cidade de São Gabriel-RS.

4.2. O credenciamento abrangerá todas modalidades ou especialidades médicas e assistenciais descritas nas tabelas referenciais do Edital, desde que o credenciado esteja corretamente habilitado a prestar o serviço requerido.

5. 5. DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.

5.1. Os detalhamentos de todos os serviços e fornecimentos abrangidos pelo credenciamento constam das TABELAS REFERENCIAIS de remuneração dos serviços e dos preços dos insumos e medicamentos, anexas ao processo. (ANEXOS II)

6. 6. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

1.

6.1. Serão beneficiários dos serviços prestados no credenciamento:



6.1.1. Aos beneficiários do Sistema SAMMED/FUSEx, os serviços serão prestados em consonância com a Portaria nº 048-DGP, de 28 de Fevereiro de 2008 – IR 30-38 (Aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército).

2. 6.1.2. Aos beneficiários do Sistema PASS os serviços serão prestados em respeito a Portaria nº 117 – DGP, de 19 de maio de 2008 – IR 30-57 (Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro – PASS).

3. 6.1.3. Aos beneficiários Ex-Cmb e seus dependentes e pensionistas os serviços serão prestados conforme a Nota Informativa 001 – D Sau, de 2 de dezembro de 2010.

7. 7. FORMA DE ENCAMINHAMENTO DOS BENEFICIÁ

1.

7.1. As normas para encaminhamento dos beneficiários às Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) são as seguintes:

2.

7.1.1.A prestação dos serviços para atendimentos ambulatoriais em OCS e PSA credenciados ocorrerá somente com a identificação do usuário (Identidade Militar e cartão de beneficiário do FuSEx, ambos em validade, caso a Identidade Militar possua o nº do cartão de beneficiário – PREC, não será necessário a apresentação do mesmo) e com Guia de Encaminhamento (GE), expedida por esta Organização Militar.

3.

7.1.2.A prestação dos serviços para atendimentos de urgência/emergência ambulatoriais em OCS credenciados ocorrerá somente com a identificação do usuário (Identidade Militar e cartão de beneficiário do FuSEx, ambos em validade).

4.

7.1.2.1. Quando não possuir cartão de beneficiário do FuSEx, apresentar ao dar entrada a Declaração Provisória de Beneficiário do FuSEx, juntamente com Identidade Militar ou Certidão de Nascimento;

5.

7.1.2.2. O militar Titular, por ocasião da identificação do usuário, poderá ser comprovada mediante apresentação da identidade militar somente.

8. 8. CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1.

8.1. A prestação dos serviços observará as seguintes condições e procedimentos:

2. 8.1.2. Para os serviços de **ASSISTÊNCIA DOMICILIAR, HOME CARE**:



3. 8.1.2.1. O beneficiário com solicitação médica assistente de assistência domiciliar será avaliada, inicialmente, pela equipe de auditoria médica militar. A equipe fará uso de instrumento avaliativo, tabela NEAD, para averiguar a indicação da assistência solicitada.
4. 8.1.2.2. A equipe de auditoria médica militar será responsável pelo relatório de visita avaliativa do beneficiário, comunicar o resultado da avaliação ao beneficiário/responsável e solicitar visitas avaliativas dos serviços credenciados.
5. 8.1.2.4. O plano de Atenção Domiciliar (PAD) deverá apresentar a real situação do paciente, onde deverá constar: dados de identificação (paciente e responsável), diagnósticos, histórico clínico do paciente, medicamentos em uso, Avaliação de Dependência (Anexo I - A), sistema tegumentar, exame físico, avaliação da dor, avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário), avaliação do domicílio, recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos) e Enquadramento do Tipo de Atenção Domiciliar (Anexo I - A).
6. Estabelecer como prioridade de eleição da internação domiciliar os seguintes grupos de indivíduos:
 7. 8.1.3.1. Idosos;
 8. 8.1.3.2. Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;
 9. 8.1.3.3. Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos; e
 10. 8.1.3.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.
11. 8.1.4.1. A equipe de Auditoria Médica das Contas Médicas do PMGu-SG, indicará ao CONTRATADO o paciente que receberá a atenção domiciliar à saúde, a fim de que proceda à avaliação do caso e à elaboração do Plano de Atenção Domiciliar:
 12. 8.1.4.1.1. A Equipe de Auditoria Médica será composta por médico e enfermeiro auditores. Os mesmos poderão ter o auxílio dos demais profissionais do quadro assistencial do PMGu-SG (fisioterapeuta, dentista e farmacêutico).
 13. 8.1.4.1.1.1. As especialidades acima descritas não se constituem em um mínimo necessário, logo, a avaliação de elegibilidade do paciente para a assistência domiciliar poderá deixar de contar com parte das mesmas.
14. 8.1.5. O atendimento de atenção domiciliar à saúde será autorizado após homologação do referido Plano, de acordo com as normas reguladoras da Diretoria de Saúde do Exército, ouvida a Seção de Auditoria, oportunidade na qual será expedida a competente Guia de Encaminhamento para Atenção Domiciliar à Saúde;
15. 8.1.6. À Seção de Auditoria competirá realizar os contatos com a equipe profissional do CONTRATADO para eventuais alterações no Plano de Atenção Domiciliar proposto, respeitados os preceitos éticos estabelecidos por parte dos Conselhos de Classe;
16. 8.1.7. A desmobilização da atenção domiciliar à saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada na atenção domiciliar à saúde, de acordo com a evolução do plano terapêutico previamente acordado, até a alta da atenção domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Atenção Domiciliar;
17. 8.1.8. O CONTRATANTE poderá, por meio da Seção de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de São Gabriel-RS, solicitar ao CONTRATADO, em regime de transição coordenada, o início da atenção domiciliar à saúde de pacientes internados em OCS, assim que o mesmo obtenha alta hospitalar;
18. 8.1.9. A atenção domiciliar à saúde terá prazo determinado, 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:



19. 8.1.9.1. O plano de Ateno Domiciliar (PAD) do paciente admitido deve ser revisado de acordo com a evoluo e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente;
20. 8.1.9.2. A autorizao será válida para no máximo 30 dias.
21. 8.1.9.2.1. Se houver necessidade de continuidade do tratamento domiciliar, nova solicitao deverá ser enviada.
22. 8.1.9.3. As prorrogaes deverão ser encaminhadas ao CONTRATANTE a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongar a ateno prestada ao beneficiário pelo próximo período:
23. 8.1.9.3.1. Junto com as prorrogaes 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;
24. 8.1.9.3.2. Quando houver curativos, deverá estar anexado e relatório padrão para curativos da equipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro(a) responsável.
25. 8.1.9.3.3. Na evoluo deve constar profundidade (medidas), presença de infeco, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, materiais utilizados e prescritos e programao de alta/desmame dos mesmos.
26. 8.1.9.4. Ao final do período será emitida uma autorizao constando o plano de atendimento liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos, além da definio da periodicidade do envio de relatórios de atendimento;
27. 8.1.9.5. Os orçamentos referentess intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento de acordo com parecer da equipe de auditoria médica do PMGu-SG;
28. 8.1.9.6. Em casos de interno prolongada, a conta deverá ser enviada ao CREDENCIANTE após 10 (dez) dias por ocasião do 1 período de interno e a cada **10 (dez) dias** nas prorrogaes para fins de auditoria e liquidao, conforme orientao da Seo de Auditoria Médica do CREDENCIANTE. (Entende-se por interno prolongada, internamentos com período superior a sete dias).
29. 8.1.9.7. A regulao da ateno domiciliar  realizada através de autorizaes prévias divididas em duas modalidades:
30. 8.1.9.7.1. Prorrogaes; e
31. 8.1.9.7.2. Complementares (intercorrências).
32. 8.1.9.8. 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;
33. 8.1.9.9. O CONTRATADO deverá promover orientao continuada junto a família /cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoo do autocuidado;
34. 8.1.9.10. O CONTRATADO deverá elaborar o relatório de alta domiciliar quando ocorrer alguns dos seguintes motivos:
35. 8.1.9.10.1. Alta por melhora;
36. 8.1.9.10.2. Recuperao parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;
37. 8.1.9.10.3. Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;



38. 8.1.9.10.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CONTRATANTE ou CONTRATADO;
39. 8.1.9.10.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e
40. 8.1.9.10.6. Óbito.
41. 8.1.10. Equipe de Auditoria Médica do Posto Médico da Guarnição de São Gabriel-RS 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.
42. 8.1.11. 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.
43. 8.1.12. 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;
44. 8.1.13. O FuSEx/SAMMED/PASS 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;
45. 8.1.14. O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida pessoalmente, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolva equipe multidisciplinar;
46. 8.1.15. A remoção do paciente, quando necessária, deverá ser efetuada, exclusivamente, para a rede de Organizações Cíveis de Saúde credenciadas por parte do CONTRATANTE, bem como deverá ser devidamente justificada.
47. 8.1.16. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:
48. 8.1.16.1. 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 do Posto Médico da Guarnição de São Gabriel para contratos de credenciamento do Edital;
49. 8.1.16.2. De responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento:
50. 8.1.16.2.1. Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar à Seção de Auditoria a remoção do paciente.
51. 8.1.17 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;
52. 8.1.18. O CONTRATADO, apresentado no seu corpo clínico, prestará atenção domiciliar nas modalidades de assistência domiciliar (suporte básico), internação domiciliar, procedimentos de enfermagem e gerenciamento de casos crônicos, 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 assistência domiciliar à saúde:

53. 8.1.18.1. **Atendimento domiciliar:** prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e fisioterapeuta, quando se fizer necessário e autorizado previamente pela equipe de auditoria médica:

54. 8.1.18.1.1. Suporte básico: supervisão de Enfermagem, sobreaviso médico, adequação do ambiente domiciliar, 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 e orientação à família.

55. 8.1.18.2. **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. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

56. 8.1.18.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia;

57. 8.1.18.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: além do contido no suporte básico, incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia;

58. 8.1.18.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: além do contido no suporte básico, inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia.

59. 8.1.18.3. Procedimentos de enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão do profissional enfermeiro, 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.

60. 8.1.18.4. 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 profissional enfermeiro 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:

61. 8.1.18.4.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

62. 8.1.18.4.1.1. Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

63. 8.1.18.4.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

64. 8.1.18.4.1.3. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas de curta duração evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;

65. 8.1.18.4.1.4. Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença; e

66. 8.1.18.4.1.5. 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, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita por trimestre, 01 (um) Psicólogo com 01 (uma) visita



por trimestre, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por cada profissional técnico anteriormente citado.

67. 8.1.18.4.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

68. 8.1.18.4.2.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com seqüela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

69. 8.1.18.4.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

70. 8.1.18.4.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

71. 8.1.18.4.2.4. Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;

72. 8.1.18.4.2.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

73. 8.1.18.4.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

74. 8.1.18.4.2.7. 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, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Psicólogo com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional) com 04 (quatro) sessões mensais por cada profissional técnico anteriormente citado.

75. 8.1.18.4.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

76. 8.1.18.4.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

77. 8.1.18.4.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

78. 8.1.18.4.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

79. 8.1.18.4.3.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

80. 8.1.18.4.3.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

81. 8.1.18.4.3.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e

82. 8.1.18.4.3.7. 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, 01 (um) Nutricionista com 01 (uma) visita por mês, 01 Psicólogo com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional) com 06 (seis) sessões por mês por cada profissional técnico anteriormente citado.

83. 8.1.19. O CONTRATADO deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores /acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.

84. 8.1.20. 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:

85. 8.1.20.1. O CONTRATADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e

86. 8.1.20.2. 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.

87. 8.1.21. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:



88. 8.1.21.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;
89. 8.1.21.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; e
90. 8.1.21.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.
91. 8.1.22. Equipara-se ao subitem 8.1.21, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.
92. 8.1.23. O Plano de Atenção Domiciliar deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a assistência 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.
93. 8.1.24. 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.
94. 8.1.25. 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.
95. 8.1.26. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UAt, que decidirá pela sua autorização ou negação.
96. 8.1.27. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de São Gabriel-RS:
97. 8.1.27.1. O CONTRATANTE não arca com o fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família do paciente.
98. 8.1.28. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.
99. 8.1.29. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o ANEXO VI do edital, não se incluem na presente contratação:
100. 8.1.29.1. 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.
101. 8.1.30. Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:
102. 8.1.30.1. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;
103. 8.1.30.2 As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;
104. 8.1.30.3. Não houver aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;
105. 8.1.30.4. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família;
106. 8.1.30.5. A equipe multidisciplinar da OCS ou a UG-FuSEx entenderem inviável a implementação do programa.



107. 8.1.31. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de São Gabriel-RS, através do e-mail chfusex@6becmb.eb.mil.br ou pmguauditoria@6becmb.eb.mil.br, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

108. 8.1.32. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

109. 8.1.33. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 6º Batalhão de Engenharia de Combate. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

110. 8.1.34. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de São Gabriel 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.

111. 8.1.35. As empresas credenciadas deverão prestar os serviços nos domicílios dos usuários do FuSEx vinculados à Guarnição de São Gabriel-RS de segunda à domingo.

112. 8.2. Para os serviços **ATENDIMENTO PRÉ E INTER HOSPITALAR MÓVEL:**

113. 8.2.1. Com observância das seguintes especificações mínimas, nos termos da Portaria nº 2.048, de 11 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde:

114. 8.2.1.1. Ambulâncias do TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples de caráter eletivo;

115. 8.2.1.2. Ambulâncias do TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino;

116. 8.2.1.3. Ambulâncias do TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em local de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas);

117. 8.2.1.4. Ambulâncias do TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento de transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalar e/ou transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos; bem como dos materiais, medicamentos e equipamentos previstos na Portaria acima referida.

118. 8.2.1.5. Transporte Aeromédico: TIPO E - Aeronave de asa fixa ou rotativa. Na Aeronave de Transporte Médico deverão conter os mesmos equipamentos descritos nas ambulâncias de suporte avançado, seja adulto, infantil e neonato.

119. 8.2.2. O atendimento pré-hospitalar será realizado por meio de pronto socorro móvel (adulto, pediátrico ou neonatal) ou ambulâncias, nas situações de emergências e de urgências médicas, por equipes compostas de auxiliares treinados e lideradas por médico intensivista;

120. 8.2.3. O atendimento inter-hospitalar compreende o transporte de pacientes entre a rede hospitalar ou para essa, na área de abrangência especificada neste Termo;

121. 8.2.4. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos casos de urgência e emergência, deverá ser composta por:



122. 8.2.4.1 Um motorista com curso de socorrista; 8.2.4.2. Um técnico ou auxiliar de enfermagem habilitado; 8.2.4.3. Um médico intensivista, ou médico com curso de *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* ou *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*.

123. 8.2.5. A equipe responsável pela prestação dos serviços, nos demais casos, deverá ser composta por:

124. 8.2.5.1. Um motorista com curso de socorrista; e,

125. 8.2.5.2. Dois profissionais de enfermagem habilitados.

126. 8.3. Para os HOSPITAIS, MATERNIDADES, CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES, LABORATÓRIOS E PSA:

127. 8.3.1. Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações do CONTRATADO correrá por conta do beneficiário.

128. 8.3.2. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATANTE, com utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, contratados por meio de credenciamento.

129. 8.3.2.1. Sendo previamente acordado entre as partes, poderão constar as seguintes subcláusulas:

130. 8.3.2.1.1. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com utilização de ambulância, conforme valores constantes nas tabelas Referenciais do Edital (ANEXOS II).

131. 8.3.2.1.2. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel subcontratado.

132. 8.3.3. Nos casos de atendimento nas áreas de odontologia, fisioterapia e psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, por profissional de saúde militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

133. 8.3.4. O CONTRATADO obriga-se a apresentar, ao CONTRATANTE, a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, 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.

134. 8.3.4.1. O CONTRATADO obriga-se a manter junto ao CONTRATANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe; 8.3.4.2. Quando o corpo clínico do CONTRATADO for constituído, 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.

135. 8.3.5. O CONTRATADO, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência médico-hospitalar conforme a seguinte discriminação: cuidados rotineiros de enfermagem, material a ser consumido em serviços cirúrgicos e em curativos, recursos complementares de diagnóstico e de terapia, salas de cirurgia e instalações equipadas com material e instrumental necessários à execução de atos médicos, medicação, alojamento, serviço de lavanderia, demais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.

136. 8.3.6. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

137. 8.3.6.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

138. 8.3.6.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO;

139. 8.3.6.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.



140. 8.3.7. Equipara-se ao subitem 8.3.6.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

141. 8.3.8. 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, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

142. 8.3.9. 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.

143. 8.3.10. A solicitação de exame ou de procedimento coberto pelo FuSEx/SAMMED/PASS, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria das UA, que decidirá pela sua autorização ou negação.

144. 8.3.11. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.

145. 8.3.12. Os beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas, nos termos das Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38) e Portaria nº DGP-117/2008 (IR 30-57), indenizáveis de acordo com o Anexo A das respectivas portarias, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

146. 8.3.12.1. A cobertura acima indicada inclui órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico eletivo, submetido ao parecer da Comissão de Ética;

147. 8.3.12.2. Ao beneficiário do FuSEx/SAMMED será permitida a utilização de órteses e próteses não odontológicas por importação, quando não houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento, e estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (DSau), conforme art. 28 da Portaria nº DGP-48/2008 (IR 30-38).

148. 8.3.13. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FuSEx/SAMMED/PASS, conforme o ANEXO VI do edital, não se incluem na presente contratação.

149. 8.3.13.1. Caso solicitado, o CONTRATADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, de procedimento, material e afins.

150. 8.3.14. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e o Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de São Gabriel-RS, através do e-mail chfusex@6becmb.eb.mil.br ou pmguauditoria@6becmb.eb.mil.br, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

151. 8.3.15. Nos casos de internação, o CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de São Gabriel-RS, conforme modelos nos ANEXO VII e ANEXO VIII.

152. 8.3.16. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.



153. 8.3.17. As faturas referentes às internações de longa permanência (com mais de dez dias) deverão ser subtotalizadas e entregues dentro do mês de internação do paciente com a apresentação das despesas, pelo CONTRATADO.

154. 8.3.18. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do 6º Batalhão de Engenharia de Combate. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

155. 8.3.19. O Serviço de Auditoria do Posto Médico da Guarnição de São Gabriel-RS 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.

156. 8.3.17.1. O CONTRATADO deverá remeter, diariamente, no período matutino, via e-mail pmguauditoria@6becmb.eb.mil.br, à Seção de Auditoria do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) de São Gabriel-RS, a lista de pacientes internados.

157.

8.4. Além do item 8.3 no que couber, inclui-se para as **CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS E PSA DENTISTA:**

158.

8.4.1 O encaminhamento odontológico de beneficiário observará o seguinte procedimento:

159.

8.4.1.1. O CONTRATADO deverá solicitar ao beneficiário deste contrato o parecer do cirurgião-dentista militar ou PSA contratado, bem como o documento de encaminhamento emitido por parte do CONTRATANTE;

160.

8.4.1.2. O CONTRATADO deverá elaborar e entregar ao beneficiário o Plano de Tratamento em formulário próprio, com assinalação, no odontograma, dos contornos das lesões encontradas, assim como a especificação do tratamento, o material a ser empregado e o respectivo orçamento;

161.

8.4.1.2.1. No caso de ortodontia ou ortopedia funcional dos maxilares, fará constar, ainda, no Plano de Tratamento, as seguintes informações: características da má oclusão; a paratologia indicada; prognósticos; radiografias; e, tempo provável de tratamento.

162. 8.4.2. O tratamento somente poderá ser iniciado por parte do CONTRATADO, após o recebimento do documento de autorização do CONTRATANTE.

163. 8.4.2.1. À exceção dos casos de urgência e emergência, nenhum tratamento complementar ao plano autorizado, independentemente de seu valor, poderá ser iniciado sem uma nova autorização do CONTRATANTE;

164. 8.4.2.2. As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e serão de responsabilidade do beneficiário.

165. 8.4.3. Ao término do tratamento o CONTRATADO deverá, imediatamente, emitir o documento de despesa relativo à prestação do serviço, total ou parcial, coerente com o plano de tratamento e orçamento propostos, onde deverá constar a assinatura do paciente, para que este se submeta a perícia concludente do tratamento na UG FuSEx/SAMMED /PASS.



166. 8.4.4. O CONTRATADO deverá alertar o beneficiário quanto a sua obrigação de subsunção à perícia, sob pena de pagamento integral dos custos do tratamento.
167. 8.4.5. Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados.
168. 8.4.6. No caso de interrupção do tratamento, por justo motivo, deverá o beneficiário titular e o CONTRATADO, informar o fato à UG encaminhadora.
169. 8.4.7. O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer do CONTRATADO, implicará nas seguintes providências:
170. 8.4.7.1. Se o abandono ocorrer por iniciativa do beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado;
171. 8.4.7.2. Se o abandono ocorrer por iniciativa do CONTRATADO, implicará no término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos.
172. 8.4.7.2.1. Tal comportamento será comunicado ao Conselho Regional de Odontologia, no que se referir à ética profissional, e provocará a instauração de processo administrativo para averiguação da irregularidade.
173. 8.4.7.3. Será considerado abandono de tratamento a hipótese em que o beneficiário deixar de comparecer ao consultório, sem justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos.
- 174.

8.5. Além do item 8.3 no que couber, inclui-se para as **CLÍNICAS REABILITAÇÃO**:

175. 8.5.1. O CONTRATADO, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência na área de reabilitação incluído a seguinte discriminação: material consumido na prestação dos serviços, recursos complementares de diagnóstico e terapia, material e instrumental necessários à execução de atos profissionais.
176. 8.5.2. Os atendimentos nas dependências do CONTRATADO serão prestados pelo seu corpo clínico cadastrado.
177. 8.5.3. Devem ter prioridade no atendimento pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais, gestantes, lactentes, crianças com até 5 (cinco) anos de idade e portadores de necessidades especiais.
178. 8.5.4. O atendimento será realizado nas condições que se seguem:
179. 8.5.4.1. Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional devem-se respeitar as 8 (oito) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008.
180. 8.5.4.2. Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;
181. 8.5.4.3. Nos contratos a que ser referem os subitens 8.5.4.1 e 8.5.4.2 ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, conforme estabelece o art. 38 da Portaria nº DGP-48/2008;
182. 8.5.4.4. Caso o usuário necessite de sessões acima do permitido nos subitens 8.5.4.1 e 8.5.4.2, ocorrerá o desconto integral em face do titular;



183. 8.5.4.5. As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área;

184. 8.5.4.6. A assistência domiciliar será prestada somente em caráter excepcional e quando o estado de saúde do paciente contraindicar sua remoção para uma OCS.

185. 8.5.4.6.1. Autorizado o tratamento domiciliar serão feitas visitas periódicas para fins de acompanhamento.

186. 8.5.5. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

187.

8.6. Os credenciados deverão prestar os serviços, no mínimo, em horário comercial, na cidade de São Gabriel-RS.

188.

8.7. Aqueles que dispuserem de atendimento a urgências e emergências deverão atender 24 horas.

189.

8.8. Os procedimentos a serem realizados devem guardar estreita observação das recomendações dos Conselhos de Classe dos respectivos prestadores de serviço.

9. 9. DAS ACOMODAÇÕES PARA INTERNAÇÃO

1.

9.1. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do SAMMED/FuSEx e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

2. 9.1.1. Para oficiais e seus dependentes:

3. 9.1.1.1. Quartos privativos; e

4. 9.1.1.2. Quartos semiprivativos;

5. 9.1.2. Para subtenentes e sargentos e seus dependentes:

6. 9.1.2.1. Quartos privativos;

7. 9.1.2.2. Quartos semiprivativos; e

8. 9.1.2.3. Enfermaria de até seis leitos;

9. 9.1.3. Para cabos e soldados:

10. 9.1.3.1. Enfermarias de até três leitos; e

11. 9.1.3.2. Enfermarias gerais.

12. 9.1.4. Os dependentes de cabos, soldados e taifeiros terão direito a:

13. 9.1.4.1. Quartos semiprivativos; e

14. 9.1.4.2. Enfermaria de até seis leitos.

15. 9.1.5. O padrão das acomodações para hospitalização a que os beneficiários da PASS fazem jus é definido pela correlação estabelecida na Portaria Ministerial nº 396, de 2008.

16.

9.2. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FuSEx/SAMMED/PASS, a OCS obrigará-se a instalá-lo em uma



acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FuSEx/SAMMED /PASS.

17.

9.3. É reservado aos beneficiários do FuSEx/SAMMED/PASS o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Neste caso, as diferenças de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção serão pagas integral e diretamente pelo beneficiário ao CONTRATADO.

18.

9.3.1. No caso de haver a opção pela melhoria do padrão de acomodação hospitalar, deverá ser assinado, entre o beneficiário, ou servidor civil, e o CONTRATADO, um TERMO DE AJUSTE PRÉVIO;

19.

9.3.2. A opção feita pelo beneficiário, ou servidor civil, da melhoria do padrão de acomodação, por meio do Termo de Ajuste Prévio, deverá constar da fatura apresentada pelo CONTRATADO;

20.

9.3.3. O cálculo da diferença de valor do padrão de acomodação hospitalar, livremente escolhida pelo beneficiário ou seu responsável, ou pelo servidor civil, terá como base os valores constantes nos ANEXOS II do edital, previamente ajustados neste contrato, considerada a dedução do valor da diária coberta pelo CONTRATANTE;

21.

9.4. Será também reconhecido como modalidade de acomodação para as internações dos pacientes o serviço de "Hospital-Dia", sendo coberto para todos os beneficiários deste Termo de Contrato.

10. 10. EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTAIS

1.

10.1. Deverá cada OCS ou PSA colocar na carta proposta em meio eletrônico os equipamentos e instrumentais com suas especificações previamente ao credenciamento.

2.

10.1.1. Todos os equipamentos e instrumentais relacionados serão observados pela comissão mediante visita prévia realizada durante a fase de credenciamento.

11. 11. PRAZO DE VIGÊNCIA DO EDITAL

1.

11.1. O Edital de credenciamento vigorará por prazo indeterminado.



12. 12. HABILITAÇÃO

1.

12.1. O interessado deverá comprovar os requisitos pertinentes de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, conforme Edital.

13. 13. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

1.

13.1. Os contratos celebrados a partir da publicação do presente edital terão sua vigência limitada em **5 (cinco) anos** de sua assinatura, conforme artigo 106 da Lei 14.133/2021, podendo ser prorrogada, conforme artigo 107 da Lei 14.133/2021, respeitado os limites e condições.

2.

13.2. Os contratos poderão ser alterados, com a devida motivação, nos casos previstos no art. 124 da Lei 14.133/2021.

14. 14. REMUNERAÇÃO E PREÇOS CONTRATUAIS

1.

14.1. A remuneração dos serviços e os preços dos insumos e medicamentos constarão nas TABELAS REFERENCIAIS adotadas e detalhadas nos Anexos II do Termo de Referência e do Edital.

2.

14.2. Na execução do contrato, o pagamento ao contratado corresponderá aos valores previstos nas TABELAS REFERENCIAIS adotadas pelo Órgão credenciador.

3.

14.3. Caso determinado serviço, insumo ou medicamento não se encontre relacionado nas TABELAS REFERENCIAIS, não poderão ser objeto da contratação.

4. 14.3.1. Nesta hipótese, o Órgão credenciador poderá:

5. a) incluir o novo serviço, insumo ou medicamento no objeto do credenciamento, mediante o procedimento de alteração do Edital e consequente alteração do contrato, ou

6. b) realizar licitação, ou, ainda;

7. c) celebrar a contratação direta, observando-se a Lei nº 14.133/2021, de forma a atender as particularidades de cada situação.

8.14.4. Os serviços prestados por cada OCS ou PSA dependerão da demanda efetiva dos usuários, os quais são livres para escolher o prestador de sua preferência. Assim, é inviável definir previamente o valor global do contrato.



15. REAJUSTE DAS TABELAS REFERENCIAIS

1.

15.1. Os reajustes das Tabelas Referenciais serão realizados conforme Edital.

16. 16. PAGAMENTO

1.

16.1. Conforme Edital.

2.

16.2. Registrem-se abaixo regras adicionais, específicas a cada tipo de contrato:

3.

16.2.1. ATENDIMENTO DOMICILIAR, HOME CARE:

4. 16.2.1.1. 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:

5. 16.2.1.1.1. ANEXO I - B: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde;

6. 16.2.1.1.2. ANEXO I - C: Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde; e

7. 16.2.1.1.3. ANEXO I - D : Controle de Materiais/Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde.

17. 17. REAJUSTE DO CONTRATO

1.

17.1. Por tratar-se de valor estimado para contratação, o contrato só será reajustado caso ocorra o exclusão ou adição de algum serviço durante o período de vigência, sendo que anualmente será realizado a avaliação dos preços, sendo devidamente publicada e informada ao credenciado através de notificação, que assim, fará a adesão as alterações ou solicitará o descredenciamento, através Termo de alteração.

18. 18. OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO CONTRATANTE

1.



18.1. Fornecer materiais informativos e comunicados, referentes às determinações administrativas que visem o gerenciamento do credenciamento;

2.

18.2. Dirimir as dúvidas do CREDENCIADO sobre o objeto da contratação, no tocante às divergências ou inovações na política administrativa e assistencial do FuSEX, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, notificando-o por escrito a respeito de irregularidades detectadas na execução dos serviços;

3.

18.3. Colocar à disposição dos usuários a lista, com endereços, dias e horários de atendimento, especialidades dos CREDENCIADOS, bem qualquer outra informação pertinente à execução do contrato, sem interferir na escolha do usuário;

4.

18.4. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo credenciado e contratado, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos do Edital de credenciamento e Anexos;

5.

18.5. Emitir as "GE" – Guia de Encaminhamento.

6.

18.6. No caso de atendimento de urgência, providenciar as "GE" no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, excluindo-se este dia e incluindo o último, mediante apresentação de laudo médico da emergência e/ou urgência, emitido pelo CREDENCIADO.

7.

18.7. Exercer o controle e fiscalização da execução contratual, por servidor especialmente designado, conforme regras previstas neste Projeto Básico;

8.

18.8. Exercer a fiscalização e auditoria do processamento das despesas médicas, em conformidade com os procedimentos instituídos em sua normatização interna;

9.

18.9. Notificar o contratado da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

10.

18.10. Comunicar ao CREDENCIADO, com antecedência de no mínimo 30 (trinta) dias, qualquer modificação em procedimento de atendimento;

11.

18.11. Notificar o CREDENCIADO, por escrito, a respeito de reclamações ou qualquer irregularidade constatada na execução dos serviços ora credenciados;



12.

18.12. Pagar ao contratado o valor resultante da prestação dos serviços, no prazo e condições estabelecidas no Edital;

13.

18.13. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal do contratado, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP nº 5, de 2017;

14.

18.14. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

15.

18.15. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços;

19. 19. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

1.

19.1. Executar os serviços conforme especificações deste Projeto Básico e do Edital de credenciamento e Anexos, com a alocação dos recursos necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;

2.

19.2. Não discriminar ou atender de forma distinta daquela dispensada aos clientes particulares ou vinculados à outra operadora ou plano, os beneficiários dos FuSEX, PASS, Ex- Cmb e FC;

3.

19.3. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

4.

19.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como a legislação específica aplicável aos serviços médicos, ficando o Órgão credenciador autorizado a descontar, dos pagamentos devidos ao contratado, o valor correspondente aos danos sofridos, mediante o devido processo legal;

5.

19.5. Responsabilizar-se civil e penalmente pelos danos causados aos pacientes, inclusive por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência;



6.

19.6. Utilizar pessoal habilitado e com conhecimentos técnicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

7.

19.7. Prestar os serviços com estrita observância às normas da legislação pertinente no âmbito federal, estadual ou municipal, bem como cumprir as determinações dos Poderes Públicos e as recomendações da boa técnica;

8.

19.8. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Administração;

9.

19.9. Relatar ao órgão toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;

10.

19.10. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Órgão Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso aos locais dos serviços, bem como aos documentos relativos à execução do contrato;

11.

19.11. Manter, durante todo o período de vigência do credenciamento, as obrigações, condições de habilitação e qualificação exigidas por ocasião do seu credenciamento, particularmente no que tange à regularidade fiscal e à capacidade técnica e operativa;

12.

19.12. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

13.

19.13. Não permitir a utilização, na execução dos serviços contratados, de empregado ou profissional que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no Órgão contratante, conforme art. 7º do Decreto nº 7.203, de 2010;

14.

19.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital;

15.



19.15. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

16.

19.16. Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequado e disponíveis para a realização do objeto do contrato;

17.

19.17. Manter atualizado o endereço e horários de atendimento, comunicando ao CREDENCIANTE, por escrito, mudanças de endereço, de dias e horários de atendimento e qualquer outra alteração na execução dos serviços prestados com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

18.

19.18. Observar as normas de sustentabilidade socioambiental aplicáveis aos serviços de saúde, em especial:

19.18.1. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

20. 19.18.2. Boas práticas em processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 15/2012 – Anvisa);

21. 19.18.3. Gerenciamento de resíduos sólidos e rejeitos, nos termos da Lei nº 12.305, de 2010, e Decreto nº 7.404, de 2010;

22. 19.18.4. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução nº 258/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 306/2004 – ANVISA);

23. 19.18.5. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.

20. 20. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

1.

20.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes do Órgão contratante, especialmente designados, na forma do artigo 117 da Lei nº 14.133/2021.

2.

20.1.1. O fiscal deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

3.



20.2. A execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos, conforme o caso:

4. 20.2.1. Os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;

5. 20.2.2. Os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas;

6. 20.2.3. A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;

7. 20.2.4. A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;

8. 20.2.5. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato; e

9. 20.2.6. A satisfação do público usuário.

10.

20.3. O fiscal anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando a data e as circunstâncias, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e/ou encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

20.4. Durante a execução do objeto, o fiscal deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para solicitar ao contratado a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

20.5. O fiscal deverá apresentar ao contratado a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada

11. 20.5.1. O contratado poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

12. 20.5.2. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis toleráveis previstos, devem ser aplicadas as sanções ao contratado de acordo com as regras previstas no Edital.

13.

20.6. O fiscal poderá realizar a avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

14.

20.7. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento do contratado que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste edital e seus anexos, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

15.





20.8. A qualquer tempo, o Órgão contratante poderá realizar inspeção nas instalações do contratado para verificação das condições de atendimento, de higiene, de equipamentos e de capacidade técnico-operativa, ou para fins de auditoria.

16. 20.8.1. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pelo contratado ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste edital e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto no artigo 137, Lei nº 14.133/2021.

17.

20.9. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Órgão ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 120, Lei nº 14.133/2021.

21. 21. MEDIDAS ACAUTELADORAS

1.

21.1. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

22. 22. SANÇÕES

1.

22.1. Conforme item do Edital.

23. 23. ANEXOS

1.

23.1. ANEXO I – A: Tabela de avaliação para planejamento de atenção domiciliar;

2.

23.2. ANEXO I – B: Controle de atendimento de assistência domiciliar à saúde – SAMED / FuSEx;

3.

23.3. ANEXO I – C: Controle de atendimento da equipe de enfermagem de plantão de assistência domiciliar à saúde – SAMED / FuSEx;



4.

23.4. ANEXO I – D: Controle de atendimento de materiais / medicamentos de assistência domiciliar à saúde – SAMED / FuSEx;

5.

23.5. ANEXO I – E: tabela de glosa do FuSEx;

6.

23.6. ANEXO I – F: Áreas de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar;

7.

23.7. ANEXO II – A: Para o apreçamento e remuneração de medicamentos e dos materiais médico-hospitalares;

8.

23.8. ANEXO II – B: Lista Referencial de Procedimentos de Atenção Domiciliar;

9.

23.9. ANEXO II – C: Lista Referencial dos Pacotes de Procedimentos;

10.

23.10. ANEXO II – D: Referencial de Custos Geral – Baixa e Média Complexidade em Serviços de Saúde de OCS e PSA;

11.

23.11. ANEXO II – E: Referencial de Custos Geral – Alta Complexidade em Serviços de Saúde de OCS e PSA;

12.

23.12. ANEXO II – F: Lista Referencial de Serviços Odontológicos;

13.

23.13. ANEXO II – G: Lista Referencial de Valoração Diferenciada.

24. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CARIANE SOUTO FONTANELLA

Membro da comissão de contratação



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ivonir Gonçalves Leher".

IVONIR GONCALVES LEHER
Membro da comissão de contratação

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Fabricio de Almeida Zanchi".

FABRICIO DE ALMEIDA ZANCHI
Membro da comissão de contratação