

TERMO DE CONTRATO DE ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE



MINISTÉRIO DA DEFESA

MARINHA DO BRASIL

COMANDO DO 4º DISTRITO NAVAL

CAPITANIA DOS PORTOS DO MARANHÃO

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA
DEFESA/MARINHA DO BRASIL/CAPITANIA DOS
PORTOS DO MARANHÃO

CONTRATADO: A.L.F.N - ATENDIMENTO
DOMICILIAR LTDA (ACOLHER)

OBJETO: Prestação de serviços de assistência domiciliar à
saúde.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 01/10/24 à 30/09/2025

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço
unitário.

PROCESSO Nº: 63036.000158/2024-78

CONTRATO Nº: 84320/2024-038/00

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do CAPITANIA DOS PORTOS DO MARANHÃO, órgão do Ministério da Defesa – Marinha do Brasil, com sede na Av. D. Pedro II, nº 2, Centro, São Luís/MA, CEP 65.010-450, inscrita no CNPJ sob o nº 00.394.502/0036-74, representada neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, Capitão de Mar e Guerra ALESSANDRO DOMINGOS GURSKI, portador da cédula de identidade nº 590.273-8, expedida pelo Serviço de Identificação da Marinha, inscrito no CPF sob o nº 051.544.047-77, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado a Organização de Saúde Extramarinha – A.L.F.N - ATENDIMENTO DOMICILIAR LTDA (ACOLHER), inscrita no CNPJ sob o nº 30.252.931/0001-48, estabelecida à Rua Clóvis Bevilacqua, Nº 260, Bairro Cutim Anil São Luís-MA, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo JOÃO MAURÍCIO LOBÃO DE OLIVEIRA portador da cédula de identidade nº 131271820007 expedida pela Gerência de Estado de Justiça, Segurança Pública e Cidadania do Estado do Maranhão – GEJUSPC/MA, inscrito no CPF sob 916.407.843-49, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada CONTRATADA, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do edital, que integram o presente termo de credenciamento, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste termo é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes da Marinha do Brasil (ativos e inativos) e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Organizações de Saúde Extramargina (OSE) 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 24h, 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.

1.2. Não cabe a contratação de mão de obra capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades cotidianas, de acordo com o item 7.25 do edital.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao edital da CONTRATANTE de 01/2024 do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. O presente credenciamento 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 na Seção 7 – “DO REGIME DE EXECUÇÃO” – do edital, observadas as regras especiais abaixo registradas.

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

5.1. Idosos.

5.2. Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas.

5.3. Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos.

5.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

6. 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:

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

6.2. A indicação da Atenção Domiciliar citada no item 6.1, deverá ser avaliada pelo serviço de auditoria de contas médicas da CONTRATANTE. 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.

6.3. Verificada a pertinência da indicação da Atenção Domiciliar, o profissional auditor, preferencialmente enfermeiro(a) com especialização na área, deverá solicitar a CONTRATADA 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. A CONTRATADA tem um prazo de 48h para realizar a captação do paciente, a partir da data da solicitação.

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

- 6.4.1. dados de identificação (paciente e responsável).
- 6.4.2. diagnósticos.
- 6.4.3. histórico clínico do paciente.
- 6.4.4. medicamentos em uso.
- 6.4.5. avaliação de dependência.
- 6.4.6. avaliação do sistema tegumentar.
- 6.4.7. exame físico.
- 6.4.8. avaliação da dor.
- 6.4.9. avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário).
- 6.4.10. recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos).
- 6.4.11. avaliação do domicílio.
- 6.4.12. enquadramento no Programa de Atenção Domiciliar, utilizando-se critérios técnicos a partir da tabela NEAD - Núcleo Nacional das Empresas de Serviço de Atenção Domiciliar. 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.

6.5. 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), a CONTRATANTE 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.

6.6. As sessões solicitadas por cada profissional devem seguir o padrão abaixo:

- 6.6.1. Médico – 1 visita mensal.
- 6.6.2. Fisioterapeuta (motora/respiratória) – 3 sessões semanais.
- 6.6.3. Fonoaudiologia – 2 sessões semanais.
- 6.6.4. Psicologia – 1 sessão semanal.
- 6.6.5. Terapeuta ocupacional – 2 sessões semanais.
- 6.6.6. Assistência Social – 1 visita mensal.

- 6.7. Havendo necessidade de o profissional aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar um aditivo da CONTRATANTE mediante relatório com justificativa detalhada.
- 6.8. Todo profissional da CONTRATADA deverá deixar uma cópia do atendimento prestado no prontuário do paciente presente no domicílio.
7. 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 FUSMA e do paciente/família. Finaliza-se essa reunião com a assinatura de um Termo de Adesão ao Programa de Atenção Domiciliar - anexo VI deste termo.
8. 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.
9. Aprovado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio e a Proposta Orçamentária, e de posse do Termo Adesão assinado pela família, a CONTRATANTE emitirá a autorização para o início do atendimento (Guia de Apresentação do Usuário – GAU). Esta autorização deverá estar de acordo com as cláusulas e tabelas estabelecidas no contrato firmado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.
10. O serviço de auditoria de contas médicas competirá realizar os contatos com a equipe multiprofissional da CONTRATADA para eventuais alterações no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio proposto, respeitando os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina.
11. 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.
12. 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.
13. O serviço de auditoria de contas médicas da CONTRATANTE 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.
14. O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio do paciente admitido deve ser revisado pela CONTRATADA 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:
- 14.1. Autorização será válida para no máximo 30 dias.
- 14.2. As prorrogações deverão ser encaminhadas a 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.
- 14.2.1. 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, a CONTRATANTE poderá não autorizar o atendimento.

14.2.2. 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.

15. 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.

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

16.1. 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 pela CONTRATANTE.

17. A regulação da atenção domiciliar é realizada por meio de autorizações prévias divididas em duas modalidades:

17.1. Prorrogações.

17.2. Complementares (intercorrências).

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

19. A CONTRATADA 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.

20. A CONTRATADA deverá elaborar o relatório quando houver mudança de Programa de Atenção Domiciliar e alta domiciliar pelos seguintes motivos:

20.1. Alta por melhora.

20.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial.

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

20.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar da CONTRATANTE ou CONTRATADA.

20.5. Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico.

20.6. Óbito.

20.7. Em caso de internação ou reinternação do paciente, após a alta hospitalar, caso o paciente ainda tenha indicação de cuidados domiciliares, a CONTRATADA de origem poderá dar continuidade ao atendimento, após autorização da CONTRATANTE, dando início a um novo Plano de Atenção Domiciliar.

21. Os casos omissos em relação ao regime de execução do presente instrumento contratual serão resolvidos pela CONTRATANTE, assessorada pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), tendo por base a seguinte legislação:

21.1. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

21.2. Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002.

- 21.3. RDC nº 11, da ANVISA.
- 21.4. RN nº 211, da ANS.
- 21.5. Portaria nº 20, de 19 de março de 2024 (DGPM-401).
- 21.6. Portaria nº 2.416, de 23 de março de 1998, do Ministério da Saúde.
- 21.7. Portaria nº 1.220, de 7 de novembro de 2000, do Ministério da Saúde.
- 21.8. Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, do Ministério da Saúde.
- 21.9. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde.
- 21.10. Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde.
- 21.11. Resolução CFM nº 1.668/2003.
- 21.12. Resolução nº 270, de 18 de abril de 2002, do COFEN.
22. A CONTRATADA 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.
23. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte da CONTRATADA em até 2 dias úteis a 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.
- 23.1. A CONTRATANTE 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.
24. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, a CONTRATADA deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado da CONTRATANTE:
- 24.1. O encaminhamento a CONTRATADA não credenciada será precedida de justificativa sobre eventuais impedimentos ou indicações médicas, e apenas nas hipóteses de urgência e emergência.
- 24.2. A CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia da CONTRATANTE.
25. A CONTRATADA, 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:
- 25.1. 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.
- 25.2. 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:

25.2.1. Internação domiciliar de baixa complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 06h/dia.

25.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12h/dia.

25.2.3. Internação domiciliar de alta complexidade: inclui os serviços de técnico de enfermagem por 24h/dia.

26. 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.

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

28. 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.

29. Tratamento de Leão 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.

30. 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:

30.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

30.1.1. 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.

30.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores.

30.1.3. Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção.

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

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

30.1.6. 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.

30.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

30.2.1. 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.

30.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo.

30.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores.

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

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

30.2.6. Pacientes com infecções de repetição.

30.2.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 1 Médico com 1 visita por bimestre, 1 Enfermeiro com 1 visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 2 sessões por mês, por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24h.

30.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

30.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle.

30.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo.

30.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores.

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

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

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

30.3.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 1 Médico com 1 visita por mês, 1 Enfermeiro com 1 visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 2 sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24h.

31. A CONTRATADA deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.

32. A CONTRATADA se obriga a apresentar a 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 da CONTRATADA para atender aos beneficiários deste termo nas respectivas profissões e especialidades:

32.1. A CONTRATADA obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada.

32.2. Quando a equipe multidisciplinar da CONTRATADA 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 a CONTRATANTE.

33. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da CONTRATADA, entendendo-se como:

33.1. O membro do Corpo Clínico.

33.2. O que tenha vínculo de emprego.

33.3. O autônomo que presta serviço.

34. Equipara-se ao subitem 33.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações da CONTRATADA.

35. 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.

36. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela 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 da CONTRATANTE às dependências da CONTRATADA e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

37. A CONTRATADA se obriga a fornecer, quando solicitado pela CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

38. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSMA será, obrigatoriamente, precedida de análise do serviço de auditoria de contas médicas da CONTRATANTE, que decidirá pela sua autorização ou negação.

39. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da CONTRATANTE:

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

40. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.

41. Os tratamentos não cobertos pelo FUSMA, conforme o anexo "P" do edital, não se incluem na presente contratação:

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

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

42.1. Não houver cuidador, pessoa da família ou contratado, capacitado para participar dos procedimentos de atenção às necessidades básicas de higiene pessoal, alimentação, troca da roupa de cama e de fraldas, e às atividades cotidianas do paciente.

42.2. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso a equipamento ou atendimento de urgência.

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

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

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

42.6. A equipe multidisciplinar da CONTRATADA entenderem inviável a implementação do programa.

43. No caso de óbito do beneficiário, a CONTRATADA notificará, de imediato, a CONTRATANTE, a quem caberá tomar as providências necessárias.
44. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.
45. A execução deste termo deverá ser acompanhada e fiscalizada por uma Comissão, designada por Portaria do Ordenador de Despesas da CONTRATANTE. A CONTRATADA manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.
46. O Serviço de Auditoria da CONTRATANTE possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este termo.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

47. Os serviços e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de Atenção ao paciente, segundo descrito neste termo, e serão remunerados com base nos valores constantes na Lista Referencial de Assistência Médica Domiciliar – capítulo 9 do anexo “L” do edital.
- 47.1. A diária de internação domiciliar será contada do dia imediato ao da internação, incluindo dia da alta.
48. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata, conforme o número de dias da internação domiciliar.
49. A Lista de Materiais Descartáveis não cobertos pelo FUSMA e, portanto, não aceitos para apresentação em cobranças nas faturas, consta na Lista Referencial de Assistência Médica Domiciliar – capítulo 9 do anexo “L” do edital.
50. Quando se tratar de honorários, oxigenioterapia e curativos especiais serão observados os valores e as instruções constantes na Lista Referencial de Assistência Médica Domiciliar – capítulo 9 do anexo “L” do edital.
51. A indenização das contas apresentadas será concedida somente quando o usuário for encaminhado pela CONTRATANTE, acompanhado da GAU contendo a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.
- 51.1. No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um “Termo de Compromisso” pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização a CONTRATADA, no período de até 48h, conforme modelo do anexo V deste termo.
52. Procedimentos não especificados na GAU e os não cobertos não serão ressarcidos por parte da CONTRATANTE.
53. Os valores vigentes na data de atendimento serão os considerados para a quitação das faturas.
54. O CONTRATADA deverá apresentar a fatura, entre o 1º e o 10º dia do mês subsequente, anexando todos os comprovantes de despesas, a GAU com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis que comprove a prestação do serviço, a relação de materiais e medicamentos gastos relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da GAU, nome do usuário, número do documento de identidade, Número de Identificação Pessoal (NIP), se militar contribuinte do FUSMA, código das tabelas acordadas, os quantitativos de CH, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho).
55. A CONTRATANTE não será responsabilizada 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.

55.1. A CONTRATA090815DA deverá apresentar as faturas, acompanhadas dos controles diários dos atendimentos dispensados aos pacientes, conforme os modelos que seguem anexados a este termo:

55.1.1. Anexo I: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde.

55.1.2. Anexo II: Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde.

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

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

55.2. A CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 dias do respectivo protocolo.

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

56. A CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este termo ou edital.

56.1. A CONTRATANTE possuirá o prazo de 60 dias, contado a partir do término do prazo do subitem 55.3.

56.2. A CONTRATADA poderá interpor representação, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pela CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do anexo III deste termo, dentro do prazo de 3 dias úteis.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

57. O critério de atualização dos preços contratados consta na Seção 9 – “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” – do edital.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

57. O prazo de vigência deste termo é fixado no edital, com início na data de 01/10/24 e encerramento em 30/09/25 podendo ser prorrogado por interesse das partes até o limite decenal de sua assinatura, de acordo com o art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021, e desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

57.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente.

57.2. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço.

57.3. Haja manifestação da CONTRATADA informando o interesse na prorrogação.

57.4. Seja comprovado que a CONTRATADA mantém as condições iniciais de habilitação.

58. A CONTRATADA não possui direito subjetivo à prorrogação contratual.

59. A prorrogação deste termo deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

60. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste edital encontram-se inseridos no Plano Plurianual (PPA) em vigor e são discriminados a seguir:

60.1. Para OSE: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos – 1000000000 – 1005000144, Programa de Trabalho Resumido 216838 – 216820, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno B.422.01.0.

60.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1000000000 – 1005000144, Programa de Trabalho Resumido 216838 – 216820 e Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno B.422.01.0.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

61. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA.

62. 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.

63. A CONTRATADA será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrente de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

64. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” – do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

65. O presente termo poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” – do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

66. As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE” – do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

67. As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Da negação de remuneração a militares.

68. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência deste termo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

69. É permitido a CONTRATADA subcontratar parte dos serviços objeto deste contrato, em relação à(s) empresa(s) ora relacionada(s) [A CONTRATADA deverá indicar os eventuais subcontratados] quando aplicáveis:

69.1. Objeto – [discriminar o serviço] – pessoa jurídica subcontratada: [nome].

70. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no edital.
71. A subcontratação não liberará a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

72. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste termo terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pela CONTRATANTE nos termos anteriores.

72.1. O valor estimado deste termo 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 termo.

72.2. O valor estimado deste termo 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.

72.3. A CONTRATADA 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

73. 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.
74. 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.
75. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.
76. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pela CONTRATADA.
77. 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.
78. É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
79. A CONTRATADA deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.
80. A CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.
81. A CONTRATADA deverá prestar, no prazo fixado pela CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.
82. 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.

82.1. 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.

83. 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.

84. 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.

85. O foro para dirimir questões relativas ao presente termo será o do município de São Luís/MA, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – Disposição final

86. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente termo, em 3 vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias 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.

São Luís, MA, 01 de OUTUBRO de 2024

Pela CONTRATANTE:


ALESSANDRO DOMINGOS GURSKI

Capitão de Mar e Guerra
Ordenador de Despesa

Pela CONTRATADA:


JOÃO MAURÍCIO LOBÃO DE OLIVEIRA

Representante Legal

TESTEMUNHAS:


ANDRÉ DE LIMA SANTOS

Segundo-Tenente (AA)

Chefe do Departamento de Apoio


ERICK ELY GOMES DE OLIVEIRA

Primeiro-Tenente (RM2-CD)

Encarregado da Divisão de Saúde

