



MARINHA DO BRASIL

COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL

HOSPITAL NAVAL DE RECIFE

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/ MARINHA DO BRASIL / COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL/ HOSPITAL NAVAL DE RECIFE

CONTRATADO:

OBJETO: Prestação de serviços de assistência domiciliar à saúde

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA:

VALOR ESTIMADO:

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº:

CONTRATO Nº:

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL NAVAL DE RECIFE (HNRe), órgão do Ministério da Defesa, com sede na Av. Cruz Cabugá, nº 1.200, CEP 50.040-000, inscrito no CNPJ sob o nº 00.394.502/0066-90, representado neste ato pelo (a) seu (sua) Ordenador (a) de Despesa, o (a) Capitão de Mar e Guerra, médico (a), _____, designado (a) para a função pela Portaria nº _____, publicada no DOU de _____, portador (a) da matrícula funcional nº _____, residente e domiciliado (a) nesta cidade, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde (OCS) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida à Rua _____, Bairro _____, neste ato representada pelo Sr. Diretor Administrativo, representante (s) legal (is) da Credenciada, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado (a) CONTRATADO (A), têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto.

1.1. A finalidade deste Credenciamento é garantir aos beneficiários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) contribuintes do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA) as condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) Especializadas em atenção domiciliar à saúde na (s) modalidade (s) de Assistência

Domiciliar (Suporte Básico), Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos, de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades e serviços necessários à prestação do serviço de atenção domiciliar à saúde, nos termos abaixo delimitados.

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

2. CLÁUSULA SEGUNDA – Da Vinculação ao Edital.

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Hospital Naval de Recife, de __ de _____ de ____, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – Do Fundamento Legal.

3.1. A presente contratação fundamenta-se no art. 74, caput, da Lei nº 14.133/2021, inexistência de licitação.

4. CLÁUSULA QUARTA – Do Regime de Execução.

4.1. As condições gerais de execução dos serviços constam da Seção 7 “DO REGIME DE EXECUÇÃO” do edital de credenciamento e da Seção 5 “MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO”, do Termo de referência, anexo A do Edital, observadas as regras especiais abaixo registradas.

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

4.2.1. A indicação da Atenção Domiciliar deve ser realizada por médico responsável pelo paciente. Nesta indicação deve constar o histórico clínico com adequada fundamentação relacionada à necessidade de suporte técnico no ambiente domiciliar.

4.2.2. A indicação da Atenção Domiciliar citada no inciso 4.2.1, deverá ser avaliada pela CAAPAD (Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes em Atenção Domiciliar) da CREDENCIANTE, a qual é composta por equipe de saúde multidisciplinar, responsável pela prestação de assistência domiciliar, destinada a pacientes que, por limitação funcional ou problemas de saúde, não podem manter acompanhamento regular no Hospital Naval de Recife ou em Serviço Credenciado. Para comprovação da necessidade do suporte técnico no ambiente domiciliar, deverá ainda ser realizada uma visita ao paciente, verificando a adequação da solicitação médica e os critérios técnicos.

4.2.3. Verificada a pertinência da indicação da Atenção Domiciliar, a CAAPAD do Hospital Naval de Recife elaborará o Plano de Atenção Domiciliar (PAD) inicial e solicitará ao CONTRATADO um relatório de avaliação inicial que estabelecerá de forma qualificada o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio para o paciente, em consonância com o PAD.

4.2.4. A efetiva solicitação para início da prestação do serviço de Atenção Domiciliar será realizada após autorização da Diretoria de Saúde da Marinha.

4.3. O CONTRATADO tem um prazo de 48 (quarenta e oito) horas para realizar a captação do paciente, a partir da data da formalização da solicitação do serviço.

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

- 4.4.1. Dados de identificação (paciente e responsável);
- 4.4.2. Diagnósticos;
- 4.4.3. Histórico clínico do paciente;
- 4.4.4. Medicamentos em uso;
- 4.4.5. Avaliação de dependência;
- 4.4.6. Avaliação do sistema tegumentar;
- 4.4.7. Exame físico;
- 4.4.8. Avaliação da dor;
- 4.4.9. Avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário);
- 4.4.10. Recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos);
- 4.4.11. Avaliação do domicílio; e

4.4.12. Enquadramento do paciente no programa utilizando-se critérios técnicos a partir da escala KATZ, conforme Tabela do Anexo II deste Termo. No caso de pacientes em regime de internação domiciliar, deverá ser utilizado os critérios técnicos da Tabela NEAD (Núcleo Nacional das Empresas de Serviço de Atenção Domiciliar) e Tabela ABEMID (Avaliação da Associação Brasileira das Empresas de Medicina Domiciliar).

4.5. Apesar dos critérios técnicos, na decisão para enquadramento 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 da CAAPAD.

4.6. As sessões solicitadas por cada profissional devem se basear no padrão abaixo:

- 4.6.1. Médico – 1 visita mensal;
- 4.6.2. Fisioterapia (motora/respiratória) – 3 sessões semanais;
- 4.6.3. Fonoaudiologia – 2 sessões semanais;
- 4.6.4. Psicologia – 1 sessão semanal;
- 4.6.5. Terapeuta ocupacional – 2 sessões semanais; e
- 4.6.6. Assistência Social – 1 visita mensal.

4.7. Havendo necessidade do profissional CONTRATADO aumentar a quantidade das sessões, este deverá solicitar à CAAPAD por meio de relatório com justificativa para apreciação.

4.8. Todo profissional CONTRATADO deverá deixar uma cópia do atendimento prestado no prontuário do paciente presente no domicílio.

4.9. Previamente ao início da assistência domiciliar, torna-se necessária a comunicação da equipe da CAAPAD com o paciente e/ou a família e assinatura do Termo de anuência de assistência domiciliar - Anexo I, deste Termo. Deve-se informar sobre as responsabilidades familiar na execução do PAD, os objetivos e as particularidades do tratamento, as atribuições da equipe de assistência domiciliar, as atribuições da CAAPAD e do paciente/família.

4.10. 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 se evitar crescimento de riscos, geração de conflitos e ocorrência de falhas técnicas e burocráticas.

4.11. Aprovado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio e a Proposta Orçamentária, e

de posse do Termo Adesão assinado pela família, a Credenciante emitirá a autorização para o início do atendimento, por meio de Guia de encaminhamento/ Guia de Autorização do usuário (GAU). Esta autorização deverá estar de acordo com as cláusulas e tabelas estabelecidas em edital.

4.12. À CAAPAD competirá realizar os contatos com a equipe multiprofissional do CONTRATADO para eventuais alterações no PAD proposto, por meio de solicitação de relatórios técnicos sobre a necessidade de alteração do PAD.

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

4.14. 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 Atenção Domiciliar.

4.15. A Equipe Multidisciplinar da CAAPAD, do Hospital Naval de Recife, procederá a reavaliação periódica dos casos de Atenção Domiciliar à Saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento.

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

4.16.1. A autorização será válida para, no máximo, 30 dias.

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

4.16.2.1 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.

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

4.17. Ao final do período será emitida uma autorização constando o Plano de Atenção Domiciliar (PAD) liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos, além da definição da periodicidade do envio de relatórios de atendimento.

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

4.18.1. As intercorrências deverão ser formalmente informadas e justificadas em forma de aditivo ao PAD constando proposta orçamentária e, caso aprovada, serão autorizadas para

inclusão dentro do mês do atendimento. Aditivos solicitados fora do mês de atendimento estão sujeitos a não serem aceitos pelo CONTRATANTE.

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

4.20. O CONTRATADO deverá elaborar o relatório, quando houver mudança do Plano de Atenção Domiciliar e alta domiciliar pelos seguintes motivos:

4.20.1. Alta por melhora;

4.20.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

4.20.3. Quando o usuário não mais preencher quaisquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;

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

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

4.20.6. Óbito.

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

4.22. 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.

4.22.1. A remoção do paciente será de responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes no anexo B, do Edital. A remoção do paciente, quando necessária, deverá ser efetuada para a CONTRATANTE ou para a rede de Organizações Cíveis de Saúde Credenciadas ou para Serviço Público de Saúde. Deverá ser devidamente justificada e informado previamente à CONTRATANTE.

4.23. 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.

4.23.1. O Hospital Naval de Recife 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.

4.24. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CONTRATADO deverá encaminhá-lo ao Hospital Naval de Recife ou a um hospital da rede credenciada da CONTRATANTE, mediante autorização prévia.

4.25. O CONTRATADO, representado pelo seu corpo clínico, prestará Atenção Domiciliar nas modalidades de assistência domiciliar, Internação Domiciliar, Cuidados e Procedimentos de Enfermagem, Tratamentos e Intervenções Específicas, Gerenciamento de Casos 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.

4.26. O CONTRATADO deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela Atenção Domiciliar à Saúde.

4.27. O CONTRATADO obriga-se 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 os beneficiários deste credenciamento nas respectivas profissões e especialidades.

4.27.1. O CONTRATADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada.

4.27.2. 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.

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

4.28.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

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

4.28.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

4.29. Equipara-se ao inciso 4.28.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

4.30. 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.

4.31. 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 CAAPAD da CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica (laudos de exames e procedimentos) dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

4.32. 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.

4.33. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo SSM/FUSMA será, obrigatoriamente, precedida de análise da CAAPAD do Hospital Naval de Recife, que decidirá pela sua autorização ou negação.

4.33.1. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da CAAPAD do Hospital Naval de Recife.

4.33.2. O CONTRATANTE não arcará com o fornecimento de medicamentos orais ou de uso contínuo, ficando a cargo da família do paciente, ou de resgate no SEDIME.

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

4.35. Os tratamentos não cobertos pelo sistema SSM/FUSMA, de acordo com a Política Assistencial da Marinha, detalhados no anexo R do edital, não se incluem na presente

contratação.

4.35.1. 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.

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

4.36.1. O domicílio do usuário apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

4.36.2. As condições emocionais do usuário ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

4.36.3. Não houve aceitação ou não adaptação pelo usuário ou sua família às normas do programa;

4.36.4. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo usuário, responsável ou família; e

4.36.5. A equipe multidisciplinar da OCS ou a equipe da CAAPAD do Hospital Naval de Recife entenderem inviável a implementação do programa.

4.37. No caso de óbito do beneficiário, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e ao Encarregado do Serviço Integrado de Atenção Domiciliar do Hospital Naval de Recife, através do e-mail hnre.siad@marinha.mil.br, a quem caberá tomar as providências necessárias.

4.38. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Portaria do Diretor do Hospital Naval de Recife. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, para representá-lo.

4.39. O Serviço de Auditoria do Hospital Naval de Recife, possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica (laudos de exames e procedimentos) do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

5. CLÁUSULA QUINTA – Dos Preços e das Condições de Pagamento.

5.1. Os serviços e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de Atenção ao paciente, segundo descrito neste contrato, e serão remunerados com base nos valores constantes no Referencial de Preços de Serviços de Saúde do HNRe, anexo B do Edital.

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

5.2. A Lista de Materiais Descartáveis não cobertos pelo SSM/FUSMA e, portanto, não aceitos para apresentação em cobranças nas faturas, consta no Referencial de Preços de Serviços de Saúde do HNRe, anexo B do edital.

5.3. Quando se tratar de diárias, honorários, oxigenioterapia e curativos especiais serão observados os valores e as instruções constantes no Referencial de Preços de Serviços de Saúde do HNRe, anexo B do Edital.

5.4. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhada da Guia de Apresentação do Usuário (GAU), com a assinatura do beneficiário ou de seu responsável que comprove a prestação do serviço.

5.5. Procedimentos não especificados na GAU e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

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

5.6.1. Após a prestação de serviços, o CREDENCIADO deverá apresentar a fatura referente ao mês correspondente até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao atendimento, no Serviço de Secretaria e Comunicações (SECOM) da CREDENCIANTE, no horário das 8h às 11h, de segunda a sexta-feira.

5.6.2. A CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas por meio do Serviço de Auditoria de Contas Médico-Hospitalares (SACMH), conforme disposto no Edital e no Termo de Referência, anexo A do Edital.

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

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

5.9. O CONTRATADO deverá apresentar as faturas, acompanhadas dos controles dos atendimentos dispensados aos pacientes internados assinado pelo paciente ou familiar.

5.10. No caso de glosas justificadas, em que os procedimentos tenham sido realizados em desconformidade com este Credenciamento ou demais normas éticas, o CREDENCIADO não poderá recorrer ao USUÁRIO para ressarcimento.

5.11. O detalhamento sobre procedimentos relacionados à Auditoria de contas, glosas, recursos e faturamento encontram-se estabelecidos no item 7 “CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO”, do anexo A do Edital.

6. CLÁUSULA SEXTA - Da Atualização dos Preços.

6.1. O critério de atualização dos preços contratados consta da Seção 9 “DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS” do Edital de Credenciamento.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - Da Vigência.

7.1. O prazo de vigência inicial da contratação é de 5 (cinco) anos, contados a partir da data de assinatura do contrato, admitida sua prorrogação por interesse das partes, respeitando-se o prazo máximo de 10 (dez) anos, na forma dos art. 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

8. CLÁUSULA OITAVA - Da Dotação Orçamentária.

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

8.1.1. Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão /Unidade 00001/83702, Fonte de Recursos 100000000 - 1005000144, Programa de Trabalho Resumido 216838 - 216820, Natureza da Despesa 339039, Plano Interno B.4220100.

8.1.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão /Unidade 00001/83702, Fonte de Recursos 100000000 - 1005000144, Programa de Trabalho Resumido 216838 - 216820, Natureza da Despesa 339036 - 339147, Plano Interno B.4220100.

9. CLÁUSULA NONA - Da Responsabilidade Civil.

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

9.2. 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.

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

10. CLÁUSULA DÉCIMA - Das Sanções.

10.1. As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 - "DAS SANÇÕES" - do Edital de Credenciamento.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Da Rescisão.

11.1. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 - "DA RESCISÃO" - do Edital de Credenciamento.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Das Obrigações do Credenciante.

12.1. As obrigações constam da Seção 10 - "OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE" - do Edital de Credenciamento.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Das Obrigações do Credenciado.

13.1. As obrigações constam da Seção 11 - "OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS" - do Edital de credenciamento.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Da Negação de Remuneração a Militares.

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

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Da Subcontratação.

15.1. É permitida a entidade credenciada subcontratar parte dos serviços, objeto deste Credenciamento, conforme disposto no Termo de Referência, Anexo A do edital.

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

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

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Do Valor do Contrato.

16.1. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos 12 (doze) meses pelo Hospital Naval de Recife, nos contratos anteriores.

16.1.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico,

fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste credenciamento.

16.1.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário.

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

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – Obrigações pertinentes à LGPD

17.1. 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.

17.2. 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.

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

17.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

17.5. 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.

17.6. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

17.7. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

17.8. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

17.9. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

17.10. 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.

17.10.1. 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.

17.11. 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.

17.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.

18.1. O Foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o do município de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18.2. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias credenciantes 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.

Recife, PE, _____ de _____ de 20____.

Pelo CONTRATANTE:

Ordenador (a) de Despesa do Hospital Naval de Recife

Pelo CONTRATADO:

Representante legal

TESTEMUNHAS:

ANEXO I DO TERMO DE CONTRATO PARA ATENÇÃO DOMICILIAR DE SAÚDE



MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE RECIFE

SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SIAD

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM ASSISTÊNCIA
DOMICILIAR – CAAPAD

TERMO DE ANUÊNCIA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Eu, _____, RG _____, responsável pelo(a) usuário(a), _____ NIP: _____, ciente do quadro clínico no qual se encontra o(a) paciente, autorizo a inclusão deste(a) no Serviço Integrado de Atenção Domiciliar (SIAD).

Declaro estar ciente que:

- 1) O SIAD é um serviço de atendimento domiciliar realizado por profissionais especializados através de empresas terceirizadas nas áreas: Médica, de Enfermagem (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, este último de maneira pontual), Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia e, excepcionalmente, Psicologia;
- 2) A partir de um "Pedido de Inclusão" no SIAD feito pelo usuário do Sistema de Saúde da Marinha através de seu familiar/cuidador/responsável, se iniciam as avaliações para indicação das especialidades necessárias;
- 3) As condições necessárias para iniciar o SIAD são:
 - a) O familiar do paciente deverá assinar, obrigatoriamente, o "Termo de Anuência de Assistência Domiciliar", a ser confeccionado pela OMH/OMFM;
 - b) Haver pessoa maior de dezoito anos, dentro do grupo familiar, que terá como atribuição a responsabilidade por zelar pela realização das orientações emanadas pelo profissional ou equipe de atendimento;
 - c) Indicar a pessoa que exercerá a função de cuidador; e
 - d) Acompanhar, em conjunto com a família, as orientações prestadas de acordo com os serviços efetuados pelo profissional assistente.
- 4) Sendo o SIAD, um Serviço de Atendimento Domiciliar de baixa complexidade, **NÃO SE ENQUADRA NA MODALIDADE HOME-CARE**, portanto os pacientes que fazem parte do SIAD, **NÃO ESTÃO EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR DOMICILIAR**. Sendo assim, alguns itens que **NÃO SÃO PREVISTOS PARA FORNECIMENTO PELO SIAD**, conforme descrito na Circular Nº 2/2023, da DSM, são eles:
 - a) Materiais: fraldas, materiais de higiene, seringas, gazes, luvas, lancetas e fitas de glicemia capilar, curativos especiais, colchão (qualquer tipo), equipos, frascos de dieta e sondas de

- aspiração gástrica, enteral e vesical, produtos de limpeza hospitalar, perfumaria, cosméticos e correlatos;
- b) Equipamentos: cama hospitalar, cadeira higiênica, cadeira de rodas, CPAP, BIPAP, suporte de soro;
- c) Oxigenoterapia;
- d) Medicamentos de uso continuado, sendo necessário que o usuário ou o responsável procure o SEDIME e/ou farmácias extra Marinha do Brasil, para fornecimento de fármacos;
- e) Terapias não-relacionadas no item 1 deste Termo; e
- f) Serviço de Ambulância exceto para as situações que caracterizem urgência e emergência, desde que conte em edital, ou seja fornecido pelo HNRe.
- 5) Tenho ciência de que caso necessite de dieta enteral industrializada, irei procurar através do conselho técnico para enquadramento no Programa de Medicamentos Especiais (PME); e
- 6) Tenho ciência de que caso necessite de Oxigenoterapia, irei procurar o fornecimento através da SES-PE.
- 7) As condições para não autorização ou cancelamento da Atenção Domiciliar são:
- a) Quando 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 as atividades cotidianas do paciente;
- b) As condições emocionais do paciente ou dos familiares inviabilizarem o tratamento;
- c) Não houver aceitação ou não adaptação pelo paciente ou por sua família às normas da Atenção Domiciliar;
- d) Não houver aceitação da equipe multiprofissional pelo paciente, pelo responsável ou pela família; e
- e) Caso a equipe multiprofissional da OSE ou OMH/OMFM entenda ser inviável a implementação da Atenção Domiciliar. Sem mais, diante do exposto descrito neste termo, declaro que tomei conhecimento das explicações que me foram dadas.
- 8) Declaro também estar ciente que o usuário do FUSMA indenizará 20% da Assistência Hospitalar Prestada (AMH), de que meus familiares e cuidadores são imprescindíveis na obtenção do sucesso no tratamento, e de que esta assistência domiciliar poderá se encerrar nas seguintes circunstâncias:
- a) Quando se alcançar estabilidade clínica;
- b) Cura;
- c) A pedido do paciente e/ou do responsável (mediante Termo de Desistência);
- d) Óbito; e
- e) Suspensão do FUSMA ou outros motivos equivalentes.

Recife, PE, ____ de ____ de ____.

Assinatura do responsável

Assinatura do membro da CAAPAD

ANEXO II DO TERMO DE CONTRATO PARA ATENÇÃO DOMICILIAR DE SAÚDE



MARINHA DO BRASIL

HOSPITAL NAVAL DE RECIFE

TABELA DE AVALIAÇÃO PARA PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

Data da Avaliação: ____/____/____				
Nome do Paciente: _____			NIP: _____	
Nome do Titular: _____			NIP: _____	
Diagnóstico Principal: _____				
Diagnóstico Secundário: _____				
GRUPO 1 – ELEGIBILIDADE				
E A D			SIM	NÃO
Apresenta Cuidador em período integral?				
O domicílio é livre de risco?				
Existe algum impedimento para se deslocar até a rede credenciada?				
Se responder “NÃO” a qualquer uma das questões acima, considerar contraíndica r Atenção Domiciliar.				
GRUPO 2 – CRITÉRIOS PARA A INDICAÇÃO IMEDIATA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR				
	Perfil de Internação Domiciliar			
	24 HORAS	12 HORAS	ATENDIMENTO DOMICILIAR PROGRAMAS /OUTROS	
ALIMENTAÇÃO PARENTERAL	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza	
ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA / VIAS AÉREAS INFERIORES	Mais de 5 vezes/dia	Até 5 vezes/dia	Não utiliza	
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA INVASIVA OU NÃO	Por mais de 12 horas/dia	Até 12 horas/dia	Não utiliza	
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPODERMÓCLISE	Mais de 4 vezes/dia		Até 4 vezes/dia	
Para indicação de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.				

Continuação do Anexo J, do Edital de Credenciamento nº 1/2025, do HNRe.

GRUPO 3 – CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR						
ESTADO NUTRICIONAL	0	EUTRÓFICO	1	SOBREPESO/EMAGRECIDO	2	OBESO/DESNUTRIDO
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL	0	SEM AUXÍLIO	1	ASSISTIDA	2	GASTROSTOMIA / JEJUNOSTOMIA 3 POR SNG/SNE
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTOAR 2)	0	INDEPENDENTE	1	DEPENDENTE PARCIAL	2	DEPENDENTE TOTAL
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO	0	0 - 1 INTERNAÇÃO	1	2 - 3 INTERNAÇÕES	2	> 3 INTERNAÇÕES
ASPIRAÇÕES VIAS AÉREAS SUPERIORES	0	AUSENTE	1	ATÉ 5 VEZES AO DIA	2	MAIS DE 5 VEZES AO DIA
LESÕES	0	NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES	1	MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO COMPLEXO	2	MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS
MEDICAÇÕES	0	VIA ENTERAL	1	INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***	2	INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS	0	AUSENTE	1	INTERMITENTE		
USO DE OXIGENIOTERAPIA	0	AUSENTE	1	INTERMITENTE	2	CONTÍNUO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	0	ALERTA	1	CONFUSO/DESORIENTADO	2	COMATOSO
					PONTUAÇÃO FINAL:	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE						
Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas:				De 12 a 17 Pontos		Considerar Internação Domiciliar 12h
Até 5 Pontos	() Cura vos () Medicamentos Parenterais () Outros Programas			18 ou mais Pontos		Considerar Internação Domiciliar 24h
Considerar Atendimento Domiciliar Multiprofissional (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos)						
De 6 a 11 Pontos						
* SNG = Sonda Nasogástrica e SNE = Sonda Nasoentérica alguns anticoagulantes. ** Consulte ESCORE KATZ no verso. *** Excluído medicamentos de autoaplicação como insulinas e						

ESCORE DE KATZ					
	Independência 1 PONTO		Dependência 0 PONTO		
ATIVIDADES	SEM SUPERVISÃO, ORIENTAÇÃO OU ASSISTÊNCIA PESSOAL.		COM SUPERVISÃO, ORIENTAÇÃO OU ASSISTÊNCIA PESSOAL OU CUIDADO INTEGRAL)		
BANHAR-SE	BANHA-SE COMPLETAMENTE OU NECESSITA DE AUXÍLIO SOMENTE PARA LAVAR UMA PARTE DO CORPO, COMO AS COSTAS, GENITAIS OU UMA EXTREMIDADE INCAPACITADA.		NECESSITA DE AJUDA PARA BANHAR-SE EM MAIS DE UMA PARTE DO CORPO, ENTRAR E SAIR DO CHUVEIRO OU BANHEIRA OU REQUER ASSISTÊNCIA TOTAL NO BANHO.		
VESTIR-SE	PEGA AS ROUPAS DO ARMÁRIO E VESTE AS ROUPAS ÍNTIMAS EXTERNAS E CINTOS. PODE RECEBER AJUDA PARA AMARRAR OS SAPATOS.		NECESSITA DE AJUDA PARA VESTIR-SE OU NECESSITA SER COMPLETAMENTE VESTIDO.		
IR AO BANHEIRO	DIRIGE-SE AO BANHEIRO, ENTRA E SAI DO MESMO, ARRUMA SUAS PRÓPRIAS ROUPAS, LIMPA A ÁREA GENITAL SEM AJUDA.		NECESSITA DE AJUDA PARA IR AO BANHEIRO, LIMPAR-SE OU USA URINOL OU COMADRE.		
TRANSFERÊNCIA	SENTA-SE, DEITA-SE E SE LEVANTA DA CAMA OU CADEIRA SEM AJUDA. EQUIPAMENTOS MECÂNICOS DE AJUDA SÃO ACEITÁVEIS.		NECESSITA DE AJUDA PARA SENTAR-SE, DEITAR-SE OU SE LEVANTAR DA CAMA OU CADEIRA.		
CONTINÊNCIA	TEM COMPLETO CONTROLE SOBRE SUAS ELIMINAÇÕES (URINAR E EVACUAR).		É PARCIAL OU TOTALMENTE INCONTINENTE DO INTESTINO OU BEXIGA.		
ALIMENTAÇÃO	LEVA A COMIDA DO PRATO À BOCA SEM AJUDA. PREPARAÇÃO DA COMIDA PODE SER FEITA POR OUTRA PESSOA.		NECESSITA DE AJUDA PARCIAL OU TOTAL COM A ALIMENTAÇÃO OU REQUER ALIMENTAÇÃO PARENTERAL.		
			PONTUAÇÃO KATZ:		
CLASSIFICAÇÃO KATZ					
5 OU 6	INDEPENDENTE	3 OU 4	DEPENDÊNCIA PARCIAL	< 2	DEPENDENTE TOTAL
Assinatura e Carimbo				Data	/ /

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Grupo 1 - Elegibilidade

- Identificação de um cuidador efetivo que esteja presente no domicílio em período integral e capacitado a exercer essa função. Apenas nos casos de procedimentos pontuais específicos (medicações parenterais, cura vos), desconsiderar para pacientes independentes.
- Identificação de risco no domicílio: infraestrutura adequada, com rede elétrica, saneamento básico, local para armazenamento de

Continuação do Anexo J, do Edital de Credenciamento nº 1/2025, do HNRe.

insumos, acesso da equipe ao domicílio, facilidade de deslocamento dentro do mesmo e acesso ao paciente em situações de emergência.

c) Identificar se o paciente possui condições clínicas de deslocar-se até os prestadores de sua rede credenciada. Aspectos sociais que possam trazer dificuldades ao deslocamento não devem ser considerados neste instrumento.

Grupo 2 – Critérios para Indicação Imediata de Internação Domiciliar

Este grupo trata os principais critérios técnicos que levam a uma indicação imediata de Internação Domiciliar, sendo, inclusive, contemplada uma sugestão de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.) com 12 horas ou 24 horas de enfermagem, conforme a complexidade clínica do paciente.

Grupo 3 – Critérios de Apoio para Indicação de P.A.D.

a) Este grupo reúne critérios de apoio para indicação do P.A.D. Esses critérios estão relacionados ao grau de dependência, risco para complicações, morbidade e procedimentos técnicos. A pontuação atribuída a cada item seguiu o seguinte critério:

I) Zero = nenhuma dependência, baixo risco de complicações e morbidade e sem necessidade de procedimentos técnicos.

II) 1 ponto = dependência parcial, risco moderado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intramuscular ou subcutânea.

III) 2 ou 3 pontos = dependência total, risco elevado de complicações e morbidade, necessidade de procedimentos técnicos e/ou aplicação de medicações por via intravenosa ou hipodermoclise.

b) Naqueles casos em que uma internação domiciliar ver sido indicada segundo as questões do Grupo 2, a sugestão de P.A.D. (12 ou 24 horas de enfermagem) deverá ser seguida pela aplicação dos critérios do Grupo 3, para maior embasamento técnico.

c) No grupo 2, nos casos em que uma internação domiciliar não tenha sido imediatamente indicada pelo perfil definido, prosseguir para o Grupo 3 para indicar outras modalidades de atenção, quais sejam: atendimento domiciliar multiprofissional, procedimentos pontuais exclusivos em domicílio ou mesmo outros programas de atenção à saúde.

d) A falta de indicação de Internação Domiciliar pelos critérios apontados no Grupo 2 não impede que a indicação seja feita com base nos indicadores do Grupo 3. Em todos os casos, o documento deve ser preenchido até o final. No caso de divergência entre as indicações dos dois grupos, deverá prevalecer aquela de maior complexidade, visando a maior segurança do paciente.