



**MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
CAPITANIA DOS PORTOS DE SERGIPE**

Processo Administrativo nº63030.000806/2024-46

Termo de Referência nº01/2025

Sumário

Objeto.....	2
Fundamentação e Descrição da Necessidade da Contratação.....	2
Da Classificação dos Serviços.....	5
Requisitos da Contratação.....	5
Do Regime de Execução.....	5
Definições e Rotina.....	5
Regras Gerais de Execução.....	11
Do regime de execução para Hospitais em Geral.....	13
Do regime de execução para Clínicas Médicas Especializadas.....	15
Do regime de execução para Clínicas Odontológicas.....	17
Do regime de execução para Clínicas de Reabilitação.....	18
Do regime de execução para Laboratórios de Análises Clínicas e Anatomopatológicas.....	19
Do regime de execução para Profissionais de Saúde Autônomos (PSA).....	22
Do regime de execução para Profissionais de Saúde Autônomos Cirurgiões-dentistas (PSA-CD).....	22
Do regime de execução para Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar Móvel.....	23
Do regime de execução para Serviço Integrado de Atenção Domiciliar –SIAD.....	24
Do regime de execução para o credenciamento de Cooperativa.....	32
Regras Gerais de Faturamento.....	33
Modelo de Gestão do Contrato.....	34
Do Preço e Condições de Pagamento.....	36
Forma e Critérios de Seleção do Fornecedor e regime de Execução.....	40
Da Atualização dos Preços.....	45
Adequação Orcamentária.....	45
Alteração Subjetiva.....	46
Metodologia de Avaliação da Execução dos Serviços.....	46
Disposições Finais.....	46
Apêndices.....	47

1 OBJETO

1.1 O objeto da presente licitação é o Credenciamento, na área de abrangência da Capitania dos Portos de Sergipe, de Organizações de Saúde Extra-Marinha (OSE) e de Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) interessados na prestação de serviços complementares de assistência médico-hospitalares, médico-periciais, ambulatorial, atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias, laboratorial, odontológica, reabilitação e assistência domiciliar aos beneficiários do Sistema de Saúde da Marinha, contribuintes do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA) e em casos excepcionais, aos beneficiários dos Fundos de Saúde do Exército (FUSEX) e da Aeronáutica (FUNSA), com a respectiva autorização de atendimento emitida pela Capitania dos Portos de Sergipe, conforme art. 20, inciso II, do Decreto nº 92.512/1986.

1.2 Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, pois segue padrões de desempenho e qualidade passíveis de definição objetiva e usuais no mercado.

1.3 O serviço a ser contratado enquadra-se nos pressupostos do Decreto nº 9.507/2018, constituindo-se em atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal do órgão credenciante, não inerentes às categorias funcionais abrangidas por seu respectivo plano de cargos.

1.4 A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da CREDENCIADA e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

1.5 Os contratos celebrados a partir do presente Edital terão sua **vigência limitada em 120 meses de sua assinatura (ou da publicação do Edital)**, não cabendo prorrogação, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021. Após tal prazo deverá ser providenciado novo instrumento contratual.

1.5.1 O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que sua interrupção pode causar sérios danos aos usuários do Fundo de Saúde da Marinha, sendo a vigência plurianual mais vantajosa.

1.6 A prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, odontológica e de reabilitação abará, preferencialmente, os Municípios/Distritos listados no Anexo Q, dentre as áreas definidas no Edital de Credenciamento.

1.7 O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2 FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Justificativa

2.1 De acordo com o disposto nas DGPM-401 – Normas para a Assistência Médico-Hospitalar na Marinha e DGPM-406 – Normas Reguladora para Inspeção de Saúde na Marinha, a CPSE, Organização Militar de Facilidades Médicas, possui sob sua responsabilidade (área de abrangência), para atendimento médico-hospitalar e médico-pericial aos usuários do Serviço de Saúde da Marinha (SSM), 75 municípios localizados no Estado de Sergipe.

2.2 Caberá a Seção de Saúde as seguintes atividades, conforme Regimento Interno da Capitania dos Portos de Sergipe:

2.2.1 Prestar, coordenar e controlar serviços médicos, de apoio à saúde (enfermagem, fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia), odontológicos, farmacêuticos e laboratoriais, em nível primário e secundário, quando houver profissionais habilitados, prestados aos militares e seus dependentes e aos demais usuários do SSM, residentes na área de abrangência da CPSE.

2.2.2 Autorizar consultas e procedimentos eletivos de baixa, média e alta complexidade, após a devida consulta à DSM, encaminhando os usuários para assistência médico-hospitalar às Organizações Militares Hospitalares (OMH) pertencentes às demais Forças Armadas, bem como às

instituições de saúde públicas, privadas credenciadas (Organizações de Saúde Extra-Marinha - OSE) e, excepcionalmente, privadas não credenciadas.

2.2.3 Indicar fiscais dos contratos com as Instituições de Saúde e seus substitutos.

2.2.4 Promover a logística de remoção inter-hospitalar para realização de procedimentos e consultas programadas em OSE.

2.2.5 Analisar as propostas terapêuticas enquadradas como baixa complexidade, indicadas pelos especialistas pertencentes ao corpo clínico da Marinha do Brasil e/ou das OSE credenciadas.

2.2.6 Gerenciar o atendimento médico-hospitalar e domiciliar das Organizações de Saúde Extra-MB (OSE) credenciadas, quanto aos aspectos da Auditoria Prévia (autorização de procedimentos/diárias de pacientes internados e autorização de atendimento domiciliar), da Auditoria Concorrente (acompanhamento dos pacientes internados em suas demandas de autorização) e da Auditoria de Contas Médicas.

2.2.7 Gerenciar o acompanhamento, por meio da CAAPIOSE, de pacientes internados em OSE credenciada e, eventualmente, em OSE não credenciada, priorizando o acompanhamento de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pacientes de longa permanência e pacientes que realizaram procedimentos de alta complexidade.

2.2.8 Auditar as faturas apresentadas por OSE, que prestaram assistência médico-hospitalar aos usuários do SSM, e realizar o Recurso de Glosa.

2.2.9 Conferir as contas hospitalares oriundas de internação hospitalar, atendimento médico em Pronto-Socorro, serviços diagnósticos e terapêuticos realizados em regime de internação hospitalar ou durante avaliação médica de urgência/emergência (hemodinâmica, exames de imagem e quimioterapia) e assistência domiciliar.

2.3 Nesse diapasão, diante da importância das suas tarefas, a CPSE, executará atividades atinentes à prestação de AMH para prevenção e promoção da saúde e atenção básica em sua área de abrangência, e pela execução de perícias médicas, adotando as medidas necessárias para atender as necessidades de saúde da Família Naval, domiciliados em sua área de abrangência, e, diante da impossibilidade do cumprimento em suas próprias instalações e com os seus próprios recursos materiais e profissionais, necessita do apoio de entidades credenciadas, pessoas jurídicas e físicas, Extra-Marinha, legal e regularmente habilitadas para a prestação dos diversos serviços de saúde, não prestados diretamente aos usuários do SSM nas dependências da CPSE, seja em função da estrutura, seja em função da extensa área de abrangência.

2.4 Destaca-se, ainda, o crescente aumento no número de usuários do SSM na área de abrangência da CPSE, mormente com uma faixa etária mais elevada, o que pode ser creditado a boa qualidade de vida de muitas cidades Sergipanas. Dessa forma, a cidade de Aracaju e suas cidades vizinhas possuem forte atrativo àqueles militares que chegam ao final da carreira e decidem fixar residência nessas localidades, o que acarreta aumento da procura por serviços de saúde e, conseqüentemente, os custos dos atendimentos surgindo a necessidade de fornecer o amparo de saúde para militares e dependentes previsto no Sistema de Proteção Social dos Militares das Forças Armadas (inciso IV da alínea e) do art. 50-A da Lei nº 6.880/1980).

2.5 É mister salientar que, além dos 2.000 usuários atendidos exclusivamente pela Capitania dos Portos de Sergipe, às demais áreas de abrangência existentes no estado de Sergipe é oferecido suporte complementar por meio de disponibilização de sua estrutura própria e credenciada.

2.6 Nesse contexto de aumento da crescente demanda de atendimento nas diversas especialidades, a CPSE não consegue acompanhar e prover todos os profissionais de saúde necessários em suas próprias instalações, culminando na imperiosa necessidade de formalização de credenciamentos, o que possibilitará o atendimento das demandas existentes, tanto de

especialidades não disponíveis, quanto daquelas em que o número de profissionais não seja suficiente para fazer frente ao atendimento da demanda.

2.7 Outro aspecto relevante diz respeito à economicidade, uma vez que a impossibilidade no atendimento de algumas demandas de saúde obrigaria a CPSE a valer-se da cadeia de evacuação para o atendimento destas necessidades em outras unidades de saúde da Marinha como, por exemplo, para o Hospital Naval de Salvador, na cidade de Salvador-Ba, e Hospital Naval Marcílio Dias, na cidade do Rio de Janeiro, ao peso de altos gastos com a locomoção do usuário e, muitas vezes, de acompanhantes. Cabe destacar, ainda, que na impossibilidade clínica de remoção, a inexistência de Organizações de Saúde Extra- Marinha (OSE) Credenciadas culminaria, ante a uma possível deficiência da Rede Pública de Saúde, na prestação dos serviços em Hospitais Particulares, OSE não Credenciadas, mas aos preços e condições praticadas pela instituição.

2.8 Dessa forma, como o direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais, por estar interligado ao direito à vida e à existência digna, representa um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo uma obrigação do Ente Público e não uma faculdade, verifica-se a efetiva necessidade da CPSE possuir uma vasta rede de credenciadas capazes de atender a Família Naval, obedecendo, entretanto, as orientações preconizadas no artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021.

2.9 Com fulcro no parágrafo único, do art.1º, do Decreto nº10.947, de 25 de janeiro de 2022, incluído pelo Decreto nº11.137, de 18 de julho de 2022 c/c subitem 1.12, da SGM-102 (NORMAS SOBRE LICITAÇÕES, ACORDOS E ATOS ADMINISTRATIVOS), o objeto da contratação está previsto no Programa de Aplicação de Recursos (PAR) 2025 da contratante.

3 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1 A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice III deste Termo de Referência.

4 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

~~4.1 Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:~~

Subcontratação

4.2 É permitido ao CREDENCIADO subcontratar os seguintes serviços: unidades de terapia intensiva, serviços laboratoriais, serviços de apoio ao diagnóstico, serviço de atendimento de enfermagem, locação de material hospitalar, serviços de remoção terrestre e outros que se fizerem necessários.

4.2.1 O CREDENCIADO deverá indicar os eventuais subcontratados;

4.2.2 O subcontratado deverá comprovar os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, exigidos no Edital;

4.2.3 A subcontratação não liberará o CREDENCIADO de suas responsabilidades contratuais e legais quanto ao objeto transferido de forma parcial.

Garantia da contratação

4.3 Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

Vistoria

~~4.4 Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.~~

Requisitos da Contratação

4.5 Conforme Estudos Técnicos Preliminares, Apêndice I, os requisitos da contratação abrangem o seguinte:

4.5.1 Poderão habilitar-se, para credenciamento, Profissional de Saúde Autônomo (PSA) e Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE) de acordo com as necessidades listadas no Edital e que apresentarem Carta-Proposta e/ou Requerimento, com os valores especificados neste instrumento, obedecidas às legislações em vigor.

4.5.2 Preenchimento das condições de participação no credenciamento constantes no Edital.

4.5.3 Preenchimento das condições de habilitação, constantes no Edital.

4.5.4 Preenchimento das condições de habilitação jurídica, constantes no Edital.

4.5.5 Comprovação da Regularidade Fiscal e Trabalhista, constantes no Edital.

4.5.6 Comprovação da Qualificação Técnica, constantes no Edital.

4.5.7 Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

4.5.8 Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

4.5.9 Declaração do licitante de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para o cumprimento do contrato.

4.6 As obrigações do CREDENCIANTE e CREDENCIADA estão previstas no Edital e seus anexos.

4.7 A Comissão Especial de Credenciamento, mediante a verificação da conformidade dos documentos apresentados e da vistoria técnica quanto às condições estabelecidas no Edital, emitirá o Termo de Vistoria Técnica, conforme Anexo P, do Edital.

5 DO REGIME DE EXECUÇÃO

5.1 As condições de execução dos serviços constam dos contratos, observadas as definições, rotinas e regras gerais abaixo registradas.

5.2 Definições e Rotinas

5.2.1 **Assistência Médico-Hospitalar (AMH)** - é o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes, abrangendo os serviços dos profissionais de saúde, o fornecimento e a aplicação de meios, os cuidados e os demais atos médicos e paramédicos necessários à recuperação da saúde.

5.2.2 **Atendimento** - é a atenção dispensada pela Organização de Saúde ao paciente ou seu responsável, no sentido da prestação da assistência médico-hospitalar, do encaminhamento, ou da notificação de ocorrência médica.

5.2.3 **Organização de Saúde** - é a denominação genérica dada aos órgãos de direção ou de execução dos serviços de saúde militar ou civil, inclusive hospitais, policlínicas, departamentos, divisões e seções de saúde, ambulatórios, enfermarias e formações sanitárias de corpo de tropa, de estabelecimento, de navio, de base, de arsenal ou de qualquer outra unidade administrativa, tática ou operativa das Forças Armadas.

5.2.3.1 **Organização Militar de Saúde** - qualquer Organização Militar Hospitalar (OMH), Organizações Militar com Facilidades Médicas (OMFM) ou Organizações Militar Para-Hospitalar (OMPH). Em virtude da Capitania dos Portos de Sergipe ser a OMFM responsável pela administração da prestação de AMH em sua respectiva área de abrangência e detentora de crédito

da Gerência de Metas da Diretoria de Saúde da Marinha, para a consecução de atividades de serviços de saúde, ora denominada como CREDENCIANTE.

5.2.3.2 Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE) ou Organização Civil de Saúde (OCS) ou Profissional de Saúde Autônomo - qualquer Organização de Saúde não pertencente ao Sistema de Saúde da Marinha.

5.2.3.3 Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE) credenciada ou Organização Civil de Saúde (OCS) credenciada ou Profissional de Saúde Autônomo credenciado - qualquer Organização de Saúde, não pertencente ao Sistema de Saúde da Marinha, que possua contrato ativo vigente, ora denominada como CREDENCIADA.

5.2.4 Guia de Autorização do Usuário – GAU -É o documento emitido pela CREDENCIANTE para a autorização de consultas, internações, exames complementares, procedimentos terapêuticos, assim como prorrogações de internações em Organizações de Saúde Extra-Marinha credenciadas, previsto nas Normas para Acordos Administrativos e Auditoria em Saúde de Organizações de Saúde Extra-Marinha (DGPM-404)- **Anexo J do Edital**.

5.2.4.1 São nominais ao CREDENCIADO e ao USUÁRIO DO FUSMA, e terão descritos os procedimentos/atendimentos autorizados com seus respectivos códigos CBHPM, quando aplicável, bem como informações adicionais no campo DADOS CLÍNICOS.

5.2.4.2 Deve conter assinatura e carimbo de militar da CREDENCIANTE.

5.2.4.3 A validade é de 60 dias, não podendo ser revalidada por mais dias. Caso o paciente compareça para atendimento após o prazo, o mesmo deverá retornar ao setor de emissão de GAU na CREDENCIANTE para revalidação.

5.2.4.4 Deve estar assinada pelo paciente e/ou responsável de forma legível (evitando rubricas), conter data/carimbo/assinatura do credenciado e profissional executante.

5.2.4.5 Não serão aceitas GAU sem assinatura do usuário ou responsável, fora do prazo de validade, sem assinatura e carimbo de militar da CREDENCIANTE, com rasuras, amassadas ou fora dos padrões definidos.

5.2.4.6 O serviço de faturamento hospitalar, bem como as cooperativas devem encaminhar as guias de honorários cirúrgicos, com código CBHPM, contendo as produções dos cirurgiões principais e auxiliares, no mesmo faturamento com a guia original do FUSMA, dentro do período de 90 dias do atendimento.

5.2.4.7 Para as GAU de procedimentos que serão realizados em várias etapas, o CREDENCIANTE deverá apor o dia de cada sessão com a respectiva assinatura do usuário no verso da GAU.

5.2.4.8 GAU originais e os Boletins de Atendimento de Emergência deverão ser anexadas às faturas para auditoria e posterior pagamento.

5.2.4.9 É vedado ao CREDENCIADO exigir que o usuário assine fatura ou GAU ou quaisquer papéis em branco.

5.2.4.10 É vedado exigir do usuário a assinatura da GAU sem que o serviço tenha sido concluído.

5.2.4.11 Casos omissos, não serão passíveis de recurso de glosa e qualquer excepcionalidade deverá ser previamente tratada diretamente com a Divisão de Auditoria em Saúde por meio do e-mail cpse.secom@marinha.mil.br.

5.2.5 Pedido e Relatório Médico ou de outros profissionais de saúde

5.2.5.1 Pedidos originados da CREDENCIANTE deverão constar o procedimento/consulta/exame, data, assinatura e carimbo com número do conselho e nome do profissional solicitante.

5.2.5.2 Pedidos médicos originados das CREDENCIADAS deverão constar o procedimento/consulta/exame justificado enquadramento, data, assinatura e carimbo com número do conselho e nome do profissional solicitante.

5.2.5.3 Relatórios deverão contemplar condições do atendimento do paciente procedimento/consulta/exames realizados com enquadramento e justificados, data, assinatura e carimbo com número do conselho e nome do profissional emitente.

5.2.6 **Serviços de Saúde Eletivos** - Os procedimentos e exames, independente do nível de complexidade, são qualificados como eletivos quando não considerados de urgência ou emergência os quais são, geralmente, programados.

5.2.6.1 A CREDENCIADA só é autorizada a prestação de serviços eletivos, quando da apresentação de GAU e Pedido Médico previamente autorizada e em conformidades com as normas descritas neste termo de referência.

5.2.7 **Serviços de Saúde Urgentes ou Emergenciais** - Os procedimentos e exames são qualificados como de urgência ou emergência quando da “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata ou constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo portanto, tratamento médico imediato”.

5.2.7.1 Nestes casos, independente do nível de complexidade, os mesmos serão realizados pela CREDENCIADA tempestivamente e serão comunicados a CREDENCIANTE por meio do e-mail cpse.secom@marinha.mil.br, em até 24h úteis, anexando documentação técnica que justifique a qualificação como de “urgência ou emergência” e demais documentos necessários, conforme o nível de complexidade descritos nos subitens anteriores.

5.2.7.2 A CREDENCIADA deverá solicitar ao usuário atendido ou seu representante que compareça na sede da CREDENCIANTE para solicitar a emissão da referida GAU qualificada como de “urgência ou emergência”, a qual deverá ser entregue à CREDENCIADA.

5.2.7.3 As solicitações de GAU de urgência ou emergência serão analisadas e autorizadas conforme as rotinas de baixa, média ou alta complexidade e, tão logo quanto possível, será emitido parecer técnico quanto à pertinência da assistência médico-hospitalar prestada e emitidas as referidas GAU autorizadas.

5.2.7.4 A CREDENCIADA deverá autorizar visita de profissional de saúde, indicado pela CREDENCIANTE, para avaliação do caso e analisar o seu grau de complexidade, indicação de internação, bem como, a possibilidade de remoção do paciente para uma Organização Militar Hospitalar.

5.2.7.5 Os tratamentos e procedimentos complementares que não possuam caráter de urgência ou emergência, quando realizados pela CREDENCIADA, sem a prévia autorização da CREDENCIANTE, não estarão amparados pela GAU de atendimento de urgência ou emergência.

5.2.8 **Exames e Procedimentos de Baixa e Média Complexidade** - De modo geral, são aqueles com custos de até R\$ 8.000,00, de casos não oncológicos e que não demandam internação hospitalar em UTI ou emprego de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), à exceção de alguns exames/procedimentos descritos nas alíneas a e b deste subitem.

5.2.8.1 Exames e procedimentos de baixa complexidade são aqueles com custo inferior a R\$ 600,00. Estes procedimentos terão as GAU inseridas no SR e analisadas quanto à autorização pelas próprias OMH (Organização Militar Hospitalar) e OMFM (Organização Militar com Facilidades Médicas). Além do critério de custo acima especificado, enquadram-se nesta categoria, os seguintes procedimentos:

I) Oftalmologia: tonometria binocular, conforme o previsto no Manual de Instruções para Diagnóstico e Tratamento Oftalmologia (DSM-6010), disponível na página eletrônica desta DE; e

II) Programa de Planejamento Familiar:

- Laqueadura tubária;
- Vasectomia; e
- Implante de Dispositivo Intrauterino - DIU (sem OPME).

Para as indicações de laqueadura tubária, vasectomia e implante de DIU em OSE credenciada, cabe à OMH/OMFM a análise quanto à emissão e autorização da GAU no Sistema de Regulação, conforme o preconizado nas diretrizes do Programa de Planejamento Familiar - Cap. 27 da referência A (observando o descrito na referência B). Nos casos omissos ou que transcendam a capacidade de análise da OMH/OMFM, esta deve encaminhar mensagem de consulta técnica para emissão de parecer técnico pelo OMH distrital da área de abrangência e, em última instância, às Clínicas de Ginecologia ou Urologia do HNMD, conforme o caso.

5.2.9 Exames e procedimentos de média complexidade – Os exames e procedimentos de média complexidade são aqueles com custo superior a R\$ 600,00 (seiscentos reais) e inferior a R\$ 8.000,00 (oito mil reais), os quais terão de ser solicitados pela CREDENCIADA com os devidos subsídios que justifiquem a necessidade do referido exame ou procedimento (relatório médico circunstanciado; laudos, fotografias clínicas, imagens digitalizadas de exames e procedimentos diagnósticos afetos ao caso, custos detalhados de honorário médico, com respectivo(s) código(s) CBHPM e Edital de Credenciamento vigente, diárias e taxas hospitalares, materiais e medicamentos, OPME – quantidade, preço unitário, marca comercial e número de registro na ANVISA).

5.2.9.1 A análise e autorização dos procedimentos de média complexidade são de responsabilidade da Divisão de Regulação do Departamento de Auditoria em Saúde desta DE.

5.2.9.2 Além do critério de custo acima especificado, enquadram-se nesta categoria (média complexidade) os seguintes exames diagnósticos e procedimentos invasivos, mesmo quando utilizado OPME:

- I) Biópsias e punções diagnósticas;
- II) Cirurgia Geral:
 - Colectomia;
 - Gastrostomia;
 - Herniorrafia;
 - Hernioplastia; e
 - Tireoidectomia por patologia benigna – para casos de suspeita ou confirmação de doença maligna da tireoide deverá ser cumprida a Rotina de Alta Complexidade.
- III) Coloproctologia:
 - Fistulectomia;
 - Fissurectomia;
 - Hemorroidectomia; e
 - Ligadura elástica de varizes hemorroidárias.
- IV) Ginecologia: - Biópsia mamária, inclusive com marcação pré-cirúrgica;
 - Colposcopia;
 - Colocação de sling vaginal;
 - Core biópsia ou biópsia por fragmentos;
 - Curetagem;
 - Implante de DIU terapêutico;
 - Mamotomia;
 - Perineoplastia;
 - Perineorrafia;

- Traquelectomia; e

- Videohisteroscopia diagnóstica (videohisteroscopia cirúrgica deverá cumprir Rotina de Alta Complexidade).

V) Oftalmologia: Para cirurgias e procedimentos monoculares, é obrigatória a emissão de GAU individual por olho, informando no campo “dados clínicos” o olho a ser tratado e a acuidade visual com e sem correção. Cirurgias binoculares concomitantes não serão autorizadas.

No caso de solicitação de cirurgia oftalmológica, deve ser encaminhado por e-mail, junto à documentação, o formulário disponível no link <http://dsm.mb/central-de-regulacao>, assim como para os casos de solicitação de tratamento com Anti-VEGF.

Procedimentos de média complexidade em Oftalmologia:

- Angiofluoresceinografia – monocular;
- Angiografia com indocianina verde;
- Calázio/Hordéolo – monocular;
- Campimetria visual – monocular;
- Capsulotomia com yag laser – monocular;
- Ceratoscopia computadorizada – monocular;
- Cirurgia Antiglaucomatosa – Trabeculectomia – monocular;
- Cirurgia de catarata – facectomia – monocular;
- Cirurgia Fistulizante com Implantes Valvulares – monocular;
- Cirurgia refrativa – monocular;
- Cross linking corneano – monocular;
- Curva tensional diária – binocular;
- Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) – binocular;
- Fotocoagulação a laser – monocular;
- Gonioscopia – binocular;
- Implante de anel intraestromal – monocular;
- Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada – monocular;
- Iridectomia a laser ou cirúrgica – monocular;
- Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) – monocular;
- Microscopia especular da córnea – monocular;
- Paquimetria ultrassônica – monocular;
- Pterígio – monocular;
- Remoção de pigmentos da lente intraocular – monocular;
- Ressonância Nuclear Magnética de órbitas – bilateral;
- Retinografia – monocular;
- Teste de sensibilidade de contraste ou de cores – monocular;
- Teste provocativo para glaucoma – binocular;
- Tomografia de Coerência Óptica (OCT) – monocular;
- Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico – monocular;
- Ultrassonografia biomicroscópica – monocular;
- Ultrassonografia diagnóstica ou ecografia tipo b – monocular; e
- Vitrectomia anterior / implante secundário / explante / fixação escleral ou iriana da LIO – monocular.

VI) Obstetrícia:

- Parto normal ou cesáreo.

VII) Otorrinolaringologia:

- Adenoidectomia; e

- Amigdalectomia.

VIII) Traumatologia-Ortopedia:

- Cirurgias para descompressão do túnel do carpo ou do tarso;

- Tenólise do túnel do carpo; e

- Viscosuplementação.

IX) Urologia:

- Correção cirúrgica de varicocele;

- Epispádia;

- Hidrocelectomia;

- Hipospádia;
- Postectomia;
- Prostatectomia por hiperplasia prostática benigna; e
- Retirada endoscópica de duplo J.

X) Cirurgia Vascular:

- Implante de cateter de longa permanência (*permcath* e *port-a-cath*); e
- Varizes (técnica convencional).

XI) Acupuntura como especialidade profissionais de saúde- conforme legislação vigente;

XII) Terapias: no caso dos atendimentos em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Musicoterapia, Psicologia, Psicopedagogia e Terapia Ocupacional, procedendo-se da seguinte forma:

- A OMH/OMFM deverá emitir GAU com número de sessões para o período de um mês de tratamento, conforme descrito nas referências A e C e enviar os subsídios pertinentes à solicitação, conforme as citadas normas especificam. O Anexo descreve os critérios para preenchimento das GAU de terapias;

- Cabe à OMH/OMFM autorizar a continuidade da assistência, até o limite de sessões autorizadas pelo SSM, conforme as regras estabelecidas nas referências A e C;

- Em caso de necessidade da continuidade da assistência após o número e/ou período previamente autorizados, a auditoria local da OMH/OMFM solicitante deverá encaminhar novos subsídios pertinentes, conforme especificado nas citadas normas;

- Para fins de auditoria retrospectiva, nas solicitações de sessões sequenciais, deverá constar no verso da GAU a data e a assinatura do usuário e/ou seu responsável para cada sessão realizada;

- Casos referentes ao Programa de Atendimento Especial (PAE) deverão seguir o contido no Cap. 18 da referência A e Cap. 8 da referência D , observando-se o recomendado no Protocolo para detecção e tratamento das alterações do neurodesenvolvimento no âmbito do Sistema de Saúde da Marinha (referência E).

XIII) Para procedimentos e cirurgias indicados nos casos de suspeita ou confirmação de doença maligna deverá ser cumprida a Rotina para Procedimentos de Alta Complexidade.

5.2.10 Procedimentos de Alta Complexidade – Os procedimentos e exames de alta complexidade são aqueles com custo superior a R\$ 8.000,00 (oito mil reais), os quais terão de ser solicitados pela CREDENCIADA com os devidos subsídios que justifiquem a necessidade do referido exame ou procedimento (relatório médico circunstanciado; laudos, fotografias clínicas, imagens digitalizadas de exames e procedimentos diagnósticos afetos ao caso, custos detalhados de honorário médico, com respectivo(s) código(s) CBHPM e Edital de Credenciamento vigente, diárias e taxas hospitalares, materiais e medicamentos, OPME – quantidade, preço unitário, marca comercial e número de registro na ANVISA).

5.2.10.1 Os Serviço de Saúde de Alta Complexidade terão as GAU emitidas somente após submetidos pela CREDENCIANTE à avaliação técnica das Clínicas Especializadas da Marinha e posterior autorização pela Diretoria de Saúde da Marinha, sem prazo definido para autorização.

5.2.10.2 Ainda que a autorização para os procedimentos de alta complexidade seja prerrogativa desta DE, conforme descrito no Plano Assistencial para o SSM (PASSM), o Ordenador de Despesas (OD) de cada OMH/OMFM é a autoridade administrativa detentora de competência para ordenar a execução de despesas orçamentárias, como a emissão de notas de empenho e a autorização para liquidação de despesas e zelar pela estrita observância dos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade no trato dos assuntos que lhe são afetos.

5.2.10.3 No âmbito do SSM, além do custo acima de R\$ 8.000,00, são considerados procedimentos de alta complexidade os que apresentam as seguintes condições:

- a) Emprego de OPME (exceto procedimentos previstos no Quadro 1 e na alínea b, do subitem 2.2);
- b) Internação em UTI; e
- c) Doença oncológica;
- d) Exames de investigação genética;
- e) Exames e procedimentos de medicina nuclear e iodoterapia (“ablação da tireóide”); e
- f) PET-CT oncológico.

5.2.11 **Acomodações Hospitalares** - Nos casos de internamento hospitalar, os beneficiários do SSM serão admitidos e acomodados pela entidade hospitalar de acordo com a infraestrutura existente em suas unidades, em atendimento às especificações abaixo.

5.2.11.1 Enfermaria – acomodação coletiva para dois e até 4 pacientes, equipada com banheiro completo, telefone e ar-condicionado. Para Praças e Oficiais Intermediários e Sulbaltos (Capitão-Tenente, Primeiro-Tenente, Segundo-Tenente, Guarda-Marinha, Suboficial, Sargento, Cabo e Marinheiro/Soldado) e seus dependentes.

5.2.11.2 Enfermaria em hospital dia – acomodação de pacientes para internação com permanência de até 12 horas, não correspondendo a uma diária convencional, sem direito a acompanhante exceto nos casos previstos em lei. Para Praças e Oficiais Intermediários e Sulbaltos (Capitão-Tenente, Primeiro-Tenente, Segundo-Tenente, Guarda- Marinha, Suboficial, Sargento, Cabo e Marinheiro/Soldado) e seus dependentes.

5.2.11.3 Apartamento individual – acomodação equipada com banheiro privativo completo, telefone, televisão, frigobar, ar-condicionado, armário e acomodação para acompanhante. Para Oficiais Gerais e Superiores (Almirante, Capitão de Mar e Guerra, Capitão de Fragata, Capitão de Corveta) e seus dependentes.

5.2.11.4 Apartamento individual em hospital dia – acomodação equipada com banheiro privativo completo, telefone, televisão, frigobar, ar-condicionado, armário e acomodações para acompanhante acomodação de paciente para internação com permanência de até 12 horas, não corresponde a uma diária convencional. Para Oficiais Gerais e Superiores (Almirante, Capitão de Mar e Guerra, Capitão de Fragata, Capitão de Corveta) e seus dependentes.

5.2.11.5 Alojamento conjunto – contempla o conjunto de estrutura física, equipamentos e recursos humanos necessários à acomodação e assistência ao recém-nascido logo após seu nascimento, em unidade não intensiva, acompanhado da mãe .

5.2.11.6 No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do SSM, a CREDENCIADA obrigará-se a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para a CREDENCIANTE.

5.2.11.7 Não é permitido aos beneficiários do FUSMA o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes. Exemplo: upgrade de enfermaria para apartamento privativo.

5.2.11.8 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.

5.2.12 **Serviços de Saúde NÃO Autorizados pelo SSM** – Conforme a lista presente no **Anexo R** deste Termo de Referência, não serão remuneradas as GAU para os procedimentos não cobertos pelo Sistema de Saúde da Marinha, independente de nível, qualificação ou tabela.

5.2.13 **Rotina de Identificação dos Usuário do Sistema de Saúde da Marinha** – Os beneficiários do FUSMA, também considerados usuário do Sistema de Saúde da Marinha e seus dependentes

deverão, obrigatoriamente, ser identificado pela CREDENCIADA mediante a apresentação de documento de identificação emitido pela MB.

5.2.13.1 Quando o beneficiário não possuir a respectiva identidade, deverá apresentar, no ato do atendimento, o Boletim de Ocorrência, em caso de extravio ou furto; ou a Declaração de Dependente (DD- a data de validade da DD, isto é, 180 dias após assinatura), emitida pela própria Organização Militar do responsável do dependente, caso ainda não tenha sido realizado todo processo de concessão e identificação do dependente.

5.2.13.2 No caso de apresentação de Boletim de Ocorrência, também deverá ser apresentado, no ato do atendimento, outro documento oficial, com foto, que permita a sua identificação. Casos excepcionais, em que não seja possível a apresentação de nenhum outro documento oficial com foto, poderá ser aceito outro documento oficial, sem foto, devendo, neste caso, ser anexada cópia do Boletim de Ocorrência e do documento à fatura a ser enviada posteriormente a CREDENCIANTE.

5.2.13.3 No caso de apresentação da Declaração de Dependentes, também deverá ser apresentado outro documento de identificação do próprio beneficiário (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique) e, ainda, uma cópia da Carteira de Identidade do Militar responsável. Cópia de todos esses documentos deverão ser anexadas à fatura a ser enviada posteriormente ao CREDENCIANTE.

5.2.13.4 Casos excepcionais, em que não seja possível a apresentação de nenhum outro documento oficial com foto, poderá ser aceito outro documento oficial, sem foto, devendo, neste caso, ser anexadas cópias dos documentos à fatura que será enviada posteriormente a CREDENCIANTE.

5.2.13.5 Cópia de todos esses documentos deverão ser anexadas à fatura a ser enviada posteriormente a CREDENCIANTE.

5.2.13.6 Eventuais dúvidas acerca da identificação e do correspondente direito ao atendimento, poderão ser esclarecidas com o setor de Setor de Regulação do CREDENCIANTE.

5.3 Regras Gerais de Execução

5.3.1 Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações da CREDENCIADA correrá por conta do beneficiário.

5.3.2 Os serviços de saúde prestados pela CREDENCIADA são agrupados em níveis de **Baixa Complexidade, Média Complexidade** ou **Alta Complexidade**, podendo ser qualificados como **Urgentes/Emergenciais** ou **Eletivos**, excetuando-se os **Serviços de Saúde NÃO Autorizados pelo SSM (Anexo R)**.

5.3.3 As solicitações de serviços de saúde deverão seguir as **Rotinas e Definições** descritas neste Termo de Referência.

5.3.4 É proibida a cobrança pela CREDENCIADA, diretamente aos usuários, de quaisquer valores ou sobretaxas atinentes à prestação dos serviços prestados em decorrência do Credenciamento.

5.3.5 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.

5.3.6 A prestação dos serviços de saúde pela CREDENCIADA é destinado somente aos **usuários do Sistema de Saúde da Marinha-SSM** devidamente identificados conforme **Rotina de Identificação dos Usuário do Sistema de Saúde da Marinha**, mediante apresentação de **Guia de Apresentação do Usuário (GAU)** e **Pedido Médico/Odontológico**.

5.3.7 Nos casos eletivos só é autorizada a prestação de serviços, quando da apresentação de GAU e Pedido previamente autorizada e em conformidades com as normas descritas neste termo de referência.

- 5.3.7.1 Nos casos de comprovada urgência ou emergência, o atendimento será imediato, sem necessidade de apresentação de GAU, seguindo a rotina de **Serviços de Saúde Urgentes ou Emergenciais**.
- 5.3.7.1.1 A CREDENCIANTE não se responsabilizará caso não seja comprovada a situação de urgência e/ou emergência pelo competente mecanismo de Auditoria.
- 5.3.7.1.2 A assistência prestada ao paciente é de responsabilidade da CREDENCIADA. Caso durante o atendimento seja verificada necessidade de intervenção cirúrgica de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, esta deverá ser realizada tempestivamente com a celeridade que o caso requer.
- 5.3.7.2 A ausência de parte da documentação impossibilita a CREDENCIANTE de requerer para avaliação de sua gestão e também junto à DSM a autorização para o procedimento.
- 5.3.8 Não serão reconhecidas, pela CREDENCIANTE, despesas que não estejam corroboradas pelos trâmites documentais regulares exigidos à sua execução, a qual deve estar em consonância com a qualificação e nível do serviço prestado.
- 5.3.9 Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, de fisioterapia, de terapia ocupacional e de psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes na CREDENCIANTE.
- 5.3.10 Periodicamente, a CREDENCIADA receberá da CREDENCIANTE uma relação nominal contendo os profissionais de saúde indicados a realizarem auditoria concorrente e retrospectiva na CREDENCIADA, de acordo com os preceitos da Ética da entidade de classe que regulamenta a auditoria da especialidade.
- 5.3.11 A CREDENCIADA é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal, previdenciário e comercial resultantes da execução do contrato.
- 5.3.12 Os procedimentos sujeitos a parecer de Comissão Ética Médica e de Serviço de Auditoria Médica da CREDENCIANTE, bem como os procedimentos médico-hospitalares e odontológicos não cobertos nem financiados, estão enumerados no **Anexo R**, do edital.
- 5.3.13 O CREDENCIANTE poderá fornecer medicamentos, materiais de penso, órteses, próteses, materiais cirúrgicos especiais (reutilizáveis), dietas e outros produtos nutricionais e materiais de alto custo e outros que julgar necessários para a execução do contrato, respeitado o protocolo de tratamento da CREDENCIADA.
- 5.3.14 Qualquer material, equipamento, dieta e outro produto nutricional ou medicamento utilizado por parte da CREDENCIADA no atendimento ao paciente, inclusive sangue e seus componentes, será providenciado, cobertos estes custos por conta do mesmo, com observância das regras postas no Edital e seus anexos.
- 5.3.15 A execução e controle dos serviços contratados serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.
- 5.3.16 A CREDENCIADA obriga-se a manter junto ao CREDENCIANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, mantidos de forma atualizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- 5.3.17 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria CREDENCIADA, entendendo-se como:
- 5.3.17.1 O membro do Corpo Clínico da CREDENCIADA;
- 5.3.17.2 O que tenha vínculo de emprego com a CREDENCIADA;
- 5.3.17.3 O autônomo que presta serviço à CREDENCIADA.
- 5.3.18 Equipara-se ao subitem anterior, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações da CREDENCIADA.

5.3.19 Quando o corpo clínico da CREDENCIADA 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 a CREDENCIANTE.

5.3.20 Os tratamentos não cobertos pelo SSM, conforme o **Anexo R** do edital, não se incluem na presente contratação e caso solicitado, a CREDENCIADA obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, de procedimento, material e afins.

5.3.21 A execução do Termo de Contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado por portaria do Comandante da Capitania dos Portos de Sergipe. A CREDENCIADA manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

5.3.22 O Serviço de Auditoria da CREDENCIANTE possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação referente aos beneficiários, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente ao Termo de Contrato.

5.4 Do regime de execução para Hospitais em Geral:

5.4.1 Referido regime se aplica aos Hospitais, Maternidades e Hospitais com Maternidade.

5.4.2 A remoção do paciente:

5.4.2.1 A remoção do paciente será de responsabilidade da CREDENCIADA, com utilização de ambulância, conforme valores constantes neste Termo de Referência e seus anexos.

5.4.2.2 Em todos os casos, a CREDENCIADA deverá informar imediatamente à CREDENCIANTE a remoção do paciente.

5.4.3 As solicitações para realização de procedimentos cirúrgicos e internações eletivas devem vir acompanhadas da seguinte relação de documentos:

5.4.3.1 Relatório médico detalhado (legível) fornecido pelo profissional solicitante devidamente assinado, datado e acompanhado do respectivo número de inscrição no conselho de classe (CRM), contendo diagnósticos médicos realizados (enquadramento da indicação da realização do procedimento/exame pelo Código Internacional de Doenças (CID-10) e indicação do exame/procedimento com código CBHPM, quando aplicável, e justificativa médica fundamentada;

5.4.3.2 Cópia do laudo dos exames complementares principais (incluindo os exames de imagens) quando for o caso;

5.4.4 As solicitações de procedimentos cirúrgicos deverão ser acompanhadas dos respectivos códigos de acordo com o código da Classificação Brasileira Hierarquizada (CBHPM) do edital vigente, previsão de diárias e orçamento de OPME (quando houver), fornecendo nesses casos, a indicação de quantidade, preço unitário e deverão ser aplicados os valores definidos no Edital de Credenciamento. No caso dos materiais fora de tabela, deverão ser fornecidos além dos requisitos citados anteriormente, o número de registro do material na ANVISA, observando o encaminhamento de três orçamentos distintos das órteses, próteses e Materiais Especiais (OPME) a serem utilizadas, com discriminação de valores, quando for o caso.

5.4.4.1 Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 10 (dez) dias, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação de internações, inclusive com um relatório médico detalhado.

5.4.4.2 Para os casos de prorrogação de internações, inicialmente autorizadas com prazo inferior a 10 (dez) dias, caso o médico assistente vislumbre a necessidade de permanência do paciente internado, a CREDENCIADA deverá enviar um relatório detalhado, acompanhados do pedido de prorrogação, estipulando o número de dias a ser prorrogado.

- 5.4.4.3 Os pedidos de prorrogações, para pacientes internados, serão enviados a CREDENCIANTE para autorização, acompanhados de relatório detalhado, legível (digitalizado) do médico assistente, justificando a necessidade de permanência do paciente internado.
- 5.4.4.4 Cada fatura parcial a ser apresentada pela CREDENCIADA ao CREDENCIANTE virá com a sua respectiva Guia de Apresentação do Usuário (GAU). Não serão aceitas faturas apresentadas sem as respectivas GAU.
- 5.4.5 Importante salientar que a documentação solicitada é uma exigência da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) e se faz necessária para a solicitação da autorização para realização do procedimento através da CREDENCIANTE.
- 5.4.6 A ausência de parte da documentação impossibilita a CREDENCIANTE de requerer para avaliação de sua gestão e também junto à DSM a autorização para o procedimento e não serão reconhecidas, pela CREDENCIANTE, despesas que não estejam corroboradas pelos trâmites documentais regulares exigidos à sua execução.
- 5.4.7 A CREDENCIADA, representado 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.
- 5.4.8 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pela CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE, às dependências da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.
- 5.4.9 A CREDENCIADA se obriga a fornecer, quando solicitado pela CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.
- 5.4.10 A realização de exame ou de procedimento eletivos, enquadrado como de MÉDIA ou ALTA COMPLEXIDADE, decorrente de internação ou atendimento, será, obrigatoriamente, precedida de análise do serviço de Medicina Assistencial da CREDENCIANTE, que os apresentará à DSM para autorização ou retificação.
- 5.4.11 A realização de exame ou de procedimento de urgência/emergência enquadrado como de MÉDIA ou ALTA COMPLEXIDADE, de corrente da internação ou atendimento, serão submetidos posteriormente à análise do serviço de Medicina Assistencial da CREDENCIANTE, que os apresentará à DSM para autorização ou retificação.
- 5.4.12 É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário.
- 5.4.13 Os usuários do SSM têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas, indenizáveis, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovados pela DSM.
- 5.4.13.1 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;
- 5.4.13.2 Ao usuário do SSM 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 da DSM.

5.4.14 No caso de óbito ocorrido com paciente internado, a CREDENCIADA notificará, de imediato, a família do paciente e a CREDENCIANTE, através do telefone **(79) 3711-1635** e e-mail oficial com domínio **cpse.secom@marinha.mil.br**, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

5.4.15 Nos casos de internação, a CREDENCIADA deverá solicitar autorização prévia da CREDENCIANTE, conforme o modelo do Anexo II do Anexo B do Edital.

5.4.16 A CREDENCIADA deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

5.4.16.1 Caso a CREDENCIADA não tenha disponibilidade de consultas neste prazo, o retorno deve ser considerado até a marcação.

5.4.17 O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

5.4.18 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, pela CREDENCIADA.

5.4.18.1 A CREDENCIADA deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via e-mail oficial com domínio **cpse.secom@marinha.mil.br** à CREDENCIANTE, a lista de pacientes internados.

5.5 Do regime de execução para Clínicas Médicas Especializadas:

5.5.1 A remoção do paciente:

5.5.1.1 A remoção do paciente será de responsabilidade da CREDENCIADA, com utilização de ambulância, conforme valores constantes neste Termo de Referência seus anexos.

5.5.1.2 Em todos os casos, a CREDENCIADA deverá informar imediatamente à CREDENCIANTE a remoção do paciente.

5.5.2 As solicitações para realização de procedimentos cirúrgicos e internações eletivas devem vir acompanhadas da seguinte relação de documentos:

5.5.2.1 Relatório médico detalhado (legível) fornecido pelo profissional solicitante devidamente assinado, datado e acompanhado do respectivo número de inscrição no conselho de classe (CRM), contendo diagnósticos médicos realizados (enquadramento da indicação da realização do procedimento/exame pelo Código Internacional de Doenças (CID-10) e indicação do exame/procedimento com código CBHPM, quando aplicável, e justificativa médica fundamentada;

5.5.2.2 Cópia do laudo dos exames complementares principais (incluindo os exames de imagens) quando for o caso;

5.5.3 As solicitações de procedimentos cirúrgicos deverão ser acompanhadas dos respectivos códigos de acordo com o código da Classificação Brasileira Hierarquizada (CBHPM) do edital vigente, previsão de diárias e orçamento de OPME (quando houver), fornecendo nesses casos, a indicação de quantidade, preço unitário e deverão ser aplicados os valores definidos no **Anexo O** do Edital de Credenciamento. No caso dos materiais fora de tabela, deverão ser fornecidos além dos requisitos citados anteriormente, o número de registro do material na ANVISA, observando o encaminhamento de três orçamentos distintos das órteses, próteses e Materiais Especiais (OPME) a serem utilizadas, com discriminação de valores, quando for o caso.

5.5.3.1 Nos casos de tratamentos prolongados, as contas deverão ser encerradas e apresentadas a cada 10 (dez) dias, com as devidas comprovações para a necessidade de prorrogação de internações, inclusive com um relatório médico detalhado.

5.5.3.2 Para os casos de prorrogação de internações, inicialmente autorizadas com prazo inferior a 10 (dez) dias, caso o médico assistente vislumbre a necessidade de permanência do paciente internado, a CREDENCIADA deverá enviar um relatório detalhado, acompanhados do pedido de prorrogação, estipulando o número de dias a ser prorrogado.

5.5.3.3 Os pedidos de prorrogações, para pacientes internados, serão enviados a CREDENCIANTE para autorização, acompanhados de relatório detalhado, legível (digitalizado) do médico assistente, justificando a necessidade de permanência do paciente internado.

5.5.3.4 Cada fatura parcial a ser apresentada pela CREDENCIADA ao CREDENCIANTE virá com a sua respectiva Guia de Apresentação do Usuário (GAU). Não serão aceitas faturas apresentadas sem as respectivas GAU.

5.5.4 Importante salientar que a documentação solicitada é uma exigência da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) e se faz necessária para a solicitação da autorização para realização do procedimento através da CREDENCIANTE.

5.5.5 A ausência de parte da documentação impossibilita a CREDENCIANTE de requerer para avaliação de sua gestão e também junto à DSM a autorização para o procedimento e não serão reconhecidas, pela CREDENCIANTE, despesas que não estejam corroboradas pelos trâmites documentais regulares exigidos à sua execução.

5.5.6 A CREDENCIADA, representado 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, de mais serventias e alimentação, inclusive dietas especiais e outros produtos nutricionais quando prescritos por parte do médico assistente.

5.5.7 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados, pela CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE, às dependências da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

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

5.5.9 A realização de exame ou de procedimento eletivos, enquadrado como de MÉDIA ou ALTA COMPLEXIDADE, decorrente de internação ou atendimento, será, obrigatoriamente, precedida de análise do serviço de Medicina Assistencial da CREDENCIANTE, que os apresentará à DSM para autorização ou retificação.

5.5.10 A realização de exame ou de procedimento de urgência/emergência enquadrado como de MÉDIA ou ALTA COMPLEXIDADE, decorrente da internação ou atendimento, serão submetidos posteriormente à análise do serviço de Medicina Assistencial da CREDENCIANTE, que os apresentará à DSM para autorização ou retificação.

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

5.5.12 Os usuários do SSM têm direito à cobertura ou ao financiamento de órteses e próteses não odontológicas, indenizáveis, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovados pela DSM.

5.5.12.1 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;

5.5.12.2 Ao usuário do SSM 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 da DSM.

5.5.13 No caso de óbito ocorrido com paciente internado, a CREDENCIADA notificará, de imediato, a família do paciente e a CREDENCIANTE, através do telefone **(79) 3711-1635** e e-mail oficial com domínio **cpse.secom@marinha.mil.br**, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

5.5.14 Nos casos de internação, a CREDENCIADA deverá solicitar autorização prévia da CREDENCIANTE.

5.5.15 A CREDENCIADA deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

5.5.15.1 Caso a CREDENCIADA não tenha disponibilidade de consultas neste prazo, o retorno deve ser considerado até a marcação.

5.5.16 O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

5.5.17 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, pela CREDENCIADA.

5.5.17.1 A CREDENCIADA deverá remeter, semanalmente, às segundas-feiras, via e-mail oficial com domínio **cpse.secom@marinha.mil.br**, à CREDENCIANTE, a lista de pacientes internados.

5.5.18 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da CREDENCIANTE, designado por Portaria do Comandante da Capitania Dos Portos De Sergipe, a CREDENCIADA manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo. O Serviço de Auditoria da CPSE possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente ao contrato.

5.6 Do regime de execução para Clínicas Odontológicas:

5.6.1 O encaminhamento odontológico de beneficiário observará o seguinte procedimento:

5.6.1.1 A CREDENCIADA deverá solicitar ao usuário do SSM o pedido/parecer do cirurgião-dentista militar, bem como GAU emitido por parte da CREDENCIANTE;

5.6.1.2 A CREDENCIADA 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;

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

5.6.1.4 A CREDENCIANTE poderá requisitar à CREDENCIADA pareceres clínicos durante o tratamento ou mesmo antes da liberação deste, como intuito de dirimir dúvidas e/ou acompanhar a evolução do tratamento anteriormente proposto; e

5.6.1.5 A solicitação de exames complementares de imagem deverá ser feita em receituário próprio da CREDENCIADA, o qual deve conter, além dos dados de identificação, o nome do profissional solicitante, data, assinatura e carimbo, além da região específica do exame e a justificativa da solicitação. Não serão aceitas solicitações feitas em blocos de solicitação de clínicas de imagem não credenciadas.

5.6.2 O tratamento somente poderá ser iniciado por parte da CREDENCIADA, após o recebimento da Guia de Apresentação do Usuário (GAU) emitida pela CREDENCIANTE.

5.6.2.1 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 CREDENCIANTE;

5.6.2.2 As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e serão de responsabilidade do usuário do SSM.

5.6.3 Ao término do tratamento a CREDENCIADA 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 CREDENCIANTE.

5.6.4 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE às dependências da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação odontológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

5.6.5 Os cirurgiões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados.

5.6.6 O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer da CREDENCIADA, implicará as seguintes providências:

5.6.7 Se o abandono ocorrer por iniciativa do usuário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado;

5.6.7.1 Se o abandono ocorrer por iniciativa da CREDENCIADA, implicará o término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos.

5.6.7.1.1 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.

5.6.7.2 Será considerado abandono de tratamento a hipótese em que o usuário deixar de comparecer ao consultório, sem justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos.

5.7 Do regime de execução para Clínicas de Reabilitação:

5.7.1 Todo material e medicamento utilizado por parte da CREDENCIADA no atendimento do paciente, já está incluso no valor da sessão.

5.7.2 O atendimento será realizado nas condições que se seguem:

5.7.2.1 Nos contratos cujo objeto refere-se aos tratamentos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional devem-se respeitar as 10 (dez) 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.

5.7.2.2 Nos contratos cuja especialidade seja psicoterapia, limitam-se a 4 (quatro) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 8 (oito) 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;

5.7.2.3 Nos contratos a que se referem os subitens 5.7.2.1 e 5.7.2.2 ficam fixados em **50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão;**

5.7.3 Todos os casos de tratamento deverão ser reavaliados, periodicamente, por médico militar, com emissão do correspondente parecer formal, a fim de acompanhar os procedimentos realizados e estabelecer a necessidade de continuidade ou não do tratamento; e

5.7.3.1 A prorrogação do tratamento de fisioterapia será feita mediante relatório de evolução, emitido por fisioterapeuta do corpo clínico da CREDENCIADA responsável pelo tratamento do paciente. O acompanhamento com o médico especialista que inicialmente encaminhou o paciente para a reabilitação deverá ser feito trimestralmente.

5.7.4 A CREDENCIADA, apresentado no seu Corpo Clínico, prestará assistência na área de reabilitação incluído a seguinte discriminação: material consumido na prestação dos serviços, e cursos complementares de diagnóstico e terapia, material e instrumental necessários à execução de atos profissionais.

5.7.5 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE às dependências da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

5.7.6 A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE, entre o 1º (primeiro) e o 10º (décimo) dia do mês subsequente, na CPSE, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do CREDENCIANTE, Unidade Gestora do Fundo de Saúde da Marinha, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Apresentação do Usuário (GAU), com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, 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 matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, Número de Identificação Pessoal (NIP), se militar contribuinte do FUSMA, código da Lista Referencial de Procedimentos de Fisioterapia- Anexo Q do Edital, os quantitativos de CH, pacote adotado, valor de R\$ (reais), relatório de conferência (espelho) e uma ficha individual de Controle de procedimentos/presença – Apenso A.

5.7.7 Os atendimentos nas dependências da CREDENCIADA serão prestados pelo seu corpo clínico cadastrado.

5.7.8 A CREDENCIADA deverá obedecer a Resolução nº 387/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Fisioterapêuticos nas diversas modalidades prestadas pelo fisioterapeuta e dá outras providências.

5.7.9 As terapias serão acompanhadas e comprovadas, através da GUIAS DE AUTORIZAÇÃO DE TERAPIAS - **Apenso A**, devidamente assinadas e datadas pelo usuário.

5.8 Do **regime de execução para Laboratórios de Análises Clínicas e Anatomo patológicas:**

5.8.1 Para atendimentos ambulatoriais e/ou procedimentos eletivos, a apresentação do paciente nas instalações da CREDENCIADA correrá por conta do beneficiário.

5.8.2 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta no local onde realiza os exames.

5.8.3 A marcação e realização de exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos usuários do Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA), privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, as lactantes, os lactentes e as crianças de até cinco anos de idade.

5.8.4 Os exames não cobertos pelo sistema FUSMA, conforme o **Anexo R** do edital, não se incluem na presente contratação.

5.8.5 A remoção do paciente das instalações da CREDENCIADA, para realização de exames ou procedimentos externos, se necessário, será de responsabilidade da CREDENCIADA, com uso dos serviços de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, devendo ser utilizada a ambulância adequada às necessidades clínicas do beneficiário do FUSMA.

5.8.5.1 A inadimplência da CREDENCIADA, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à CREDENCIADA, nem poderá onerar o objeto deste Credenciamento, razão pela qual a CREDENCIADA renuncia

expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com a CAPITANIA DOS PORTOS DE SERGIPE ou a MARINHA DO BRASIL.

5.8.6 Para a realização de "Exame toxicológico em matriz biológica (cabelo, pelo ou raspas de unhas), detecção de no mínimo noventa dias, abrangendo, pelo menos, as seguintes substâncias psicoativas ilícitas: maconha, seus derivados e metabólitos; cocaína, seus derivados e metabólitos; anfetamina (metanfetamina, MDMA, MDEA e MDA), seus derivados e metabólitos; heroína (diacetilmorfina), seus derivados e metabólitos; LSD, seus derivados e metabólitos; em adição aos requisitos já mencionados, é indispensável que os laboratórios credenciados, preencham os seguintes requisitos:

5.8.6.1 O laboratório que realizará o teste deverá estar acreditado junto ao Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) norma ABNT NBR ISO/IEC 17025:2017 ou sua atualização mais recente; e/ou deve ser possuir a creditação forense para exames toxicológicos de larga janela de detecção do Colégio Americano de Patologia – CAP-FDT; e os requisitos específicos que incluam integralmente as "Diretrizes sobre o Exame de Drogas em Cabelos e Pelos: Coleta e Análise" da Sociedade Brasileira de Toxicologia.

5.8.6.2 O laboratório credenciado poderá realizar a coleta das amostras em seus postos de coleta credenciados localizados na região definida no Anexo Q. Todas as atividades desenvolvidas pelo posto de coleta de apoio serão conduzidas sob a responsabilidade única e exclusiva do laboratório credenciado cabendo a este responder pelos demais.

5.8.6.3 Os militares e seus dependentes serão encaminhados em horário comercial para o laboratório credenciado prestador de serviço ou posto de coleta credenciado pelo contratado. A responsabilidade e a orientação para a coleta das amostras serão do laboratório credenciado prestador de serviço.

5.8.6.4 O exame toxicológico deve possuir todas suas etapas, pré-analíticas, analíticas e pós-analíticas, protegidas por cadeia de custódia com validade forense, incluindo desde o procedimento de coleta do material biológico até a entrega do laudo do exame ao militar, garantindo a rastreabilidade operacional, contábil e fiscal de todo o processo.

5.8.6.5 A cadeia de custódia deverá conter: dados de identificação completa do periciado inclusive com a impressão digital (nome, CPF, filiação, quando houver, número do documento de identidade com órgão expedidor), assinatura do próprio e do responsável, se menor de idade, identificação e assinatura de, no mínimo, duas testemunhas, podendo ser uma delas o responsável pela coleta e identificação e assinatura do responsável técnico pela emissão do laudo ou resultado.

5.8.6.6 A figura da testemunha poderá ser dispensada no caso em que o militar consentir expressamente na realização da filmagem do procedimento de coleta e o laboratório credenciado dispuser de estrutura tecnológica capaz de registrar em vídeo contínuo, sem cortes, os rostos do doador e do coletor, todo o procedimento de coleta, no qual o material coletado deve estar à vista durante todo o procedimento, até o momento em que for acondicionado e lacrado, devendo os números dos lacres ser registrados de forma inequívoca.

5.8.6.7 O não cumprimento de qualquer das exigências previstas acarretará a invalidação do material coletado para o fim do exame toxicológico.

5.8.6.8 A coleta será realizada no mínimo em duas amostras em conformidade com os procedimentos de cadeia de custódia indicados pelo laboratório credenciado, observando-se os seguintes requisitos:

5.8.6.8.1 A amostra deverá ser analisada individualmente, com a necessária adoção dos procedimentos de descontaminação, extração, triagem e confirmação, sendo vedada a análise conjunta de amostras ("pool de amostras");

- 5.8.6.8.2 Deverá ser armazenada no laboratório, por no mínimo 05 (cinco) anos, para possível realização de análise de contraprova, sem custos adicionais à CREDENCIANTE;
- 5.8.6.8.3 Ao solicitar a realização da contraprova, o paciente assinará termo através do qual dará ciência de que a partir do momento em que o material biológico for utilizado para realização da contraprova, não haverá mais qualquer material a ser analisado futuramente; e
- 5.8.6.8.4 A contraprova deverá ser analisada, **sem custos adicionais para a CREDENCIANTE**, pelo mesmo laboratório credenciado que promoveu a análise da amostra original e deverá ser emitido laudo positivo ou negativo.
- 5.8.6.8.5 Os laboratórios credenciados deverão adotar os procedimentos a seguir, que constituem a primeira etapa da cadeia de custódia do exame:
- 5.8.6.8.6 Verificação da identidade do doador;
- 5.8.6.8.7 Assinatura e coletada impressão digital do militar no formulário de coleta;
- 5.8.6.8.8 Verificação da identidade do coletor;
- 5.8.6.8.9 Assinatura e coleta da impressão digital do coletor no formulário de coleta;
- 5.8.6.8.10 Verificação da identidade da testemunha; e
- 5.8.6.8.11 Assinatura e coletada impressão digital da testemunha no formulário de coleta.
- 5.8.6.9 O transporte do material biológico destinado ao exame toxicológico será responsabilidade do laboratório credenciado.
- 5.8.6.10 O processo de transporte da amostra deverá garantir a sua segurança e inviolabilidade, com a necessária rastreabilidade de todas as etapas a fim de garantir a integridade da cadeia de custódia.
- 5.8.6.11 A análise do material coletado será realizada sob a responsabilidade dos laboratórios credenciados.
- 5.8.6.12 Os laudos serão padronizados e deverão conter as seguintes informações: Identificação completa do periciado; metodologia utilizada na análise com seus devidos valores de referência; e identificação e assinatura do responsável técnico pela emissão do laudo. Em caso detecção das substâncias, seus derivados ou biomarcadores toxicológicos, o laudo deverá apresentar os valores quantitativos analíticos (concentração) encontrados na metodologia empregada.
- 5.8.6.13 Os laudos deverão possuir validade jurídica.
- 5.8.6.14 Os resultados em meio físico devem estar disponíveis no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados a partir da data da coleta. Também deverão ficar disponíveis eletronicamente para acesso ao próprio militar e acesso ao médico solicitante.
- 5.8.6.15 Os resultados detalhados dos exames e da cadeia de custódia devem ficar armazenados em formato eletrônico pelo laboratório executor por no mínimo 5 (cinco) anos.
- 5.8.6.16 Além dos pontos acima, o adjudicatário deverá apresentar declaração de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço como requisito para celebração do contrato.
- 5.8.6.17 A CREDENCIADA deverá estar apta para a prestação deste serviço imediatamente após assinatura do contrato.
- 5.8.6.18 A prestadora de serviço deverá manter sob sua responsabilidade, o formulário de cadeia de custódia (FCC) em que conste o registro de todos os dados e detalhes das etapas do processo, desde a coleta, etapas analíticas até a emissão dos resultados, para que, quando solicitado, esteja em condições de envio em, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas à tomadora de serviço.
- 5.8.6.19 No que compete à contraprova, cabe à empresa prestadora de serviço toda ingerência para que se garanta sua validade em eventual contestação futura.

5.8.6.20 Na eventual necessidade de coleta de amostra, a CREDENCIANTE deverá ser imediatamente informada para o reagendamento da coleta, sem ônus para a Administração.

5.8.6.21 A empresa deverá manter-se à disposição do CREDENCIANTE, atendendo todas as solicitações com presteza e eficiência, não se admitindo, em hipótese alguma, que se transcorram mais do que 24 (vinte e quatro) horas, entre a chamada de emergência e o atendimento da prestadora de serviço.

5.8.7 Será admitida a subcontratação do objeto da contratação, sem prejuízo da observância das obrigações da CREDENCIADA.

5.8.7.1 Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral da CREDENCIADA pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades da subcontratada, bem como responder perante a CREDENCIANTE pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

5.8.7.2 A empresa CREDENCIADA será responsável pela padronização, pela compatibilidade, pelo gerenciamento centralizado e pela qualidade da subcontratação.

5.9 Do regime de execução para Profissionais de Saúde Autônomos (PSA):

5.9.1 Nos casos de atendimento nas áreas de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia, o encaminhamento deverá ser efetuado, prioritariamente, por médico militar, depois de verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

5.9.2 Os serviços, objeto do presente contrato, serão prestados pessoalmente por parte do profissional ora CREDENCIADO.

5.9.3 O CREDENCIADO se obriga a fornecer, quando solicitado pela CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

5.9.4 A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo Fundo de Saúde da Marinha (FUSMA), decorrente de atendimento realizado será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico militar ou serviço de auditoria da CREDENCIANTE, que decidirá pela sua autorização ou negação.

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

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

5.9.6 Nos casos de internação, a CREDENCIADA deverá solicitar autorização prévia da CREDENCIANTE, conforme o modelo do Anexo I do Termo do Contrato.

5.9.7 A CREDENCIADA deverá considerar o prazo de 30 (trinta) dias para os casos de RETORNO DE CONSULTAS ambulatoriais.

5.10 Do regime de execução para Profissionais de Saúde Autônomos Cirurgiões-dentistas (PSA-CD):

5.10.1.1 O CREDENCIADO deverá solicitar ao beneficiário do Termo de Contrato o parecer do cirurgião-dentista militar ou PSA contratado, bem como o documento de encaminhamento emitido por parte do CREDENCIANTE;

5.10.1.2 O CREDENCIADO 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;

5.10.1.2.1. 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; e

5.10.1.2.2. A CREDENCIANTE poderá requisitar a CREDENCIADO pareceres clínicos durante o tratamento ou mesmo antes da liberação deste, como intuito de dirimir dúvidas e/ou acompanhar a evolução do tratamento anteriormente proposto.

5.10.1.3 A solicitação de exames complementares de imagem deverá ser feita em receituário próprio do CREDENCIADO, o qual deve conter, além dos dados de identificação, o nome do profissional solicitante, data, assinatura e carimbo, além da região específica do exame e a justificativa da solicitação. Não serão aceitas solicitações feitas em blocos de solicitação de clínicas de imagem.

5.10.2 O tratamento somente poderá ser iniciado por parte da CREDENCIADO, após o recebimento da Guia de Apresentação do Usuário (GAU) emitida pela CREDENCIANTE.

5.10.2.1 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 CREDENCIANTE;

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

5.10.3 Ao término do tratamento o CREDENCIADO 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 CREDENCIANTE.

5.10.4 Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUSMA, conforme o **Anexo R**, não se incluem na presente contratação.

5.10.5 Os cirurgões-dentistas só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente credenciados.

5.10.6 O abandono do tratamento, sem justificativa, quer do beneficiário, quer da CREDENCIADA, implicará as seguintes providências:

5.10.6.1 Se o abandono ocorrer por iniciativa do beneficiário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado;

5.10.6.2 Se o abandono ocorrer por iniciativa da CREDENCIADA, implicará o término da autorização para o procedimento e somente serão pagos os serviços concluídos.

5.10.6.2.1 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.

5.10.6.3 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.

5.11 Do regime de execução para Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar Móvel:

5.11.1 A prestação do serviço especializado do contrato engloba:

5.11.1.1 Atendimento aos beneficiários que descrevam características ou sintomatologias de urgência e/ou emergência e que requeiram atenção ou cuidados médicos, em tempo correspondente à necessidade da urgência/emergência entre a chamada telefônica e a efetiva prestação da assistência médica;

5.11.1.2 A remoção ou evacuação inter-hospitalar, para os hospitais e clínicas credenciadas ou contratadas pela CREDENCIANTE, dando continuidade ao atendimento médico prestado pelos serviços de urgência e emergência; e,

5.11.1.3 A remoção ou evacuação pré-hospitalar com ambulância UTI, quando caracterizado casos graves ou com ambulância de suporte básico, nos demais casos.

5.11.2 Os serviços de remoção ou evacuação serão requeridos, por meio da Central Telefônica no número de emergência da CREDENCIADA, que atenderá as solicitações de serviço, sem interrupções, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e por todo o ano.

5.11.2.1 A CREDENCIADA deverá ser informado da localização do paciente e do quadro sintomático, no ato do atendimento, o paciente ou seu responsável deverá identificar-se.

5.11.3 A remoção ou transferência do tipo "Aéreo misto – Tipo E" contempla a utilização do transporte de usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) em UTI aérea, em caráter de urgência e/ou emergência, com equipe técnica especializada, incluindo o transporte terrestre do paciente da origem até a aeronave, bem como da aeronave até a unidade hospitalar de destino, em Ambulância de Suporte Avançado - tipo "D", da área de jurisdição do Comando do 2º Distrito Naval para Organização Militar de Saúde da Marinha do Brasil ou outra Força Singular (OMS) e, eventualmente, para Organização Civil de Saúde.

5.11.3.1 Referido tipo de transporte só poderá ser utilizado, quando comprovada a necessidade e devidamente autorizado pela Diretoria de Saúde da Marinha

5.11.4 Nas remoções terrestres o usuário poderá ser acompanhado por uma pessoa. No caso de atendimento a menor de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 anos, admitir-se-á até dois acompanhantes.

5.11.5 A Definição dos materiais e equipamentos das ambulâncias deverá estar de acordo com A Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.

5.11.5.1.1 Os acompanhantes não poderão interferir no atendimento do paciente, sob pena de expulsão do veículo onde quer que este se encontre.

5.11.5.2 No caso de óbito de beneficiário, a CREDENCIADA notificará, de imediato, a família do paciente e a Divisão de Saúde da CPSE, através do e-mail: oficial com domínio **cpse.secom@marinha.mil.br**, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

5.11.5.3 As solicitações de remoções inter-hospitalar e pré-hospitalar para beneficiários não vinculados à CREDENCIANTE só poderão ser realizadas após autorização da Diretoria de Saúde da Marinha.

5.12 Do regime de execução para Serviço Integrado de Atenção Domiciliar- SIAD:

5.12.1 O atendimento do usuário no Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar (SIAD) e no Serviço de Internação Domiciliar são considerados de caráter excepcional e a autorização para a CREDENCIADA prestar essas modalidades de atendimento será submetida, previamente, à Diretoria de Saúde da Marinha (DSM).

5.12.2 São usuários do SIAD os idosos a partir de 60 anos e demais pacientes possuidores de algum tipo de limitação funcional ou problema de saúde, que necessitem de assistência domiciliar por impossibilidade de locomoção e outros critérios avaliados pelo Serviço.

5.12.3 São usuários do Serviço de Internação Domiciliar, pacientes com quadros clínicos mais complexos e com necessidade de tecnologia especializada, que necessitem de internação domiciliar, nos casos expressamente autorizados pela DSM, sem exceções.

5.12.4 A CREDENCIADA prestará assistência domiciliar, bem como a eventual internação domiciliar, no endereço do paciente, seja na residência, ou outro local, informado pela CREDENCIANTE,

sempre mediante autorização e indicação prévia da CREDENCIANTE e da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM).

5.12.5 Deverá possuir equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista (com frequência de trabalho conforme avaliação da Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes em Assistência Domiciliar (CAAPAD) da CREDENCIANTE, e prover o fornecimento de dieta industrializada, nos casos devidamente autorizados pela referida comissão.

5.12.6 A Assistência Domiciliar prestada é definida como o acompanhamento, por meio de visitas eletivas periódicas e, em caráter extraordinário, atendimento emergencial ou pronto atendimento por um ou mais integrantes da equipe de saúde multiprofissional do SIAD ou de uma das Empresas credenciadas que prestam atendimento domiciliar, visando à manutenção da estabilidade do quadro clínico dos pacientes.

5.12.7 A Internação Domiciliar é definida pelo conjunto de atividades caracterizadas pela atenção em tempo integral para pacientes com quadros clínicos mais complexos e com necessidade de tecnologia especializada de recursos humanos, equipamentos, materiais, medicamentos, atendimento de urgência/emergência e transporte.

5.12.8 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: 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.

5.12.8.1 A indicação da Atenção Domiciliar, deverá ser avaliada pelo Serviço de Auditoria de Contas Médicas e CAAPAD. 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.

5.12.8.2 Verificada a pertinência da indicação da Atenção Domiciliar, o profissional auditor, preferencialmente enfermeiro(a) com especialização na área, deverá solicitar à CREDENCIADA um relatório de avaliação inicial, que estabelecerá de forma qualificada a Proposta Terapêutica Orçamentária, além de um Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio para o paciente. O CREDENCIADO tem um prazo de 48 (quarenta e oito) horas para realizar a captação do paciente, a partir da data da solicitação.

5.12.8.3 O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio deverá ser individualizado e seguir as diretrizes do Serviço Integrado de Atenção Domiciliar da Marinha do Brasil, cuja autorização se dará pela Diretoria de Saúde da Marinha”:

5.12.8.3.1 dados de identificação (paciente e responsável);

5.12.8.3.2 diagnósticos;

5.12.8.3.3 histórico clínico do paciente;

5.12.8.4.4. medicamentos em uso;

5.12.8.4.5. avaliação de dependência;

5.12.8.4.6. avaliação do sistema

Tegumentar;

5.12.8.4.7. exame físico;

5.12.8.4.8 avaliação da dor;

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

5.12.8.4.10. recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos); 5.12.8.4.11. avaliação do domicílio;

5.12.8.4.12 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.

5.12.8.4 Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das seções, este deverá solicitar um aditivo da CPSE mediante relatório com justificativa detalhada.

5.12.8.5 Todo profissional da OSE CREDENCIADA deverá deixar uma cópia do atendimento prestado no prontuário do paciente presente no domicílio.

5.12.9 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 esta reunião com a assinatura de um Termo de Adesão ao Programa de Atenção Domiciliar - Anexo ao Termo de Contrato.

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

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

5.12.12 O Serviço de Auditoria de Contas Médicas competirá realizar os contatos com a equipe multiprofissional da CREDENCIADA para eventuais alterações no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio proposto, respeitando os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina;

5.12.13 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;

5.12.14 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 Terapêuticos de Cuidados em Domicílio;

5.12.15 O Serviço de Auditoria de Contas Médicas da CPSE 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;

5.12.16 O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio do paciente admitido deve ser revisado pela CREDENCIADA 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:

5.12.16.1 Autorização será válida para no máximo 30 dias;

- 5.12.16.2 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;
- 5.12.16.2.1 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, o CREDENCIANTE poderá não autorizar o atendimento;
- 5.12.16.2.2 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.
- 5.12.17 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.
- 5.12.18 Os orçamentos referentes às intercorrências serão aprovados no decorrer do atendimento;
- 5.12.18.1 As intercorrências deverão ser informadas em forma de aditivo constando proposta orçamentária e, caso aprovadas, serão autorizadas para inclusão dentro do mês do atendimento. Aditivos solicitados fora do mês de atendimento estão sujeitos a não serem aceitos pelo CREDENCIANTE.
- 5.12.19 A regulação da atenção domiciliar é realizada através de autorizações prévias divididas em duas modalidades:
- 5.12.19.1 Prorrogações; e
- 5.12.19.2 Complementares (intercorrências).
- 5.12.20 Os materiais e medicamentos necessários ao tratamento do (a) paciente serão entregues pela CREDENCIADA na residência do (a) mesmo (a), mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura;
- 5.12.21 A CREDENCIADA deverá promover orientação continuada junto à família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do autocuidado; e
- 5.12.22 A CREDENCIADA deverá elaborar o relatório quando houver mudança de Programa de Atenção Domiciliar e alta domiciliar pelos seguintes motivos:
- 5.12.22.1 Alta por melhora;
- 5.12.22.2 Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;
- 5.12.22.3 Quando o (a) usuário (a) não mais preencher qualquer dos requisitos a que se refere este credenciamento;
- 5.12.22.4 Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CREDENCIANTE ou CREDENCIADA;
- 5.12.22.5 Internação ou reinternação hospitalar por piora do quadro clínico; e
- 5.12.22.6 Óbito.
- 5.12.22.7 Em caso de internação ou reinternação do paciente, após a alta hospitalar, caso o paciente ainda tenha indicação de cuidados domiciliares, a OSE prestadora de Home Care de origem poderá dar continuidade ao atendimento, após autorização da CPSE, dando início a um novo Plano de Atenção Domiciliar.

5.12.23 Os casos omissos em relação ao regime de execução do presente instrumento contratual serão resolvidos pela Comissão Especial de Credenciamento da CPSE, tendo por base a seguinte legislação as legislações vigentes aplicáveis ao referido serviço.

5.12.24 A CREDENCIADA 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 de Saúde Extra-Marinha (OSE) CREDENCIADA. A remoção poderá também ser prestada pelo serviço próprio da CREDENCIADA, devendo ser devidamente justificada.

5.12.24.1 A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

5.12.24.1.1 De responsabilidade da CREDENCIADA, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na Lista Referencial De Diárias, Assistências, Taxas, Materiais, Serviços, Exames E Instruções Gerais, para contratos de credenciamento – Anexo O; e

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

5.12.24.1.3 Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar ao Serviço de Auditoria de Contas Médicas.

5.12.25 As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte da CREDENCIADA em até 2 (dois) dias úteis ao CREDENCIANTE, 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;

5.12.25.1 O FUSMA 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;

5.12.26 Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, A CREDENCIADA deverá encaminhá-lo, preferencialmente, ao hospital conveniado do CREDENCIANTE:

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

5.12.26.2 O CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da CPSE, via telefone: (79) 3711-1646 e e-mail oficial com domínio cpse.secom@marinha.mil.br.

5.12.27 O CONTRATADO, presente 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:

5.12.27.1 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.

5.12.27.2 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:

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

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

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

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

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

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

5.12.27.6 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.

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

5.12.27.7.1 Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende: Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena sequela neurológica, demência em fase inicial, ou de mais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;

5.12.27.7.1.1 Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores; 5.12.27.7.1.2 Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;

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

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

5.12.27.7.1.5 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, 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.

5.12.27.7.2 Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

- 5.12.27.7.2.1 Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;
- 5.12.27.7.2.2 Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;
- 5.12.27.7.2.3 Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;
- 5.12.27.7.2.4 Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;
- 5.12.27.7.2.5 Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;
- 5.12.27.7.2.6 Pacientes com infecções de repetição; e
- 5.12.27.7.2.7 Previsão de recursos básicos para a assistência: 01(um) Médico com 01(uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês, por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.
- 5.12.27.7.3 Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:
- 5.12.27.7.3.1 Portadores de doenças crônicas de difícil controle;
- 5.12.28.7.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;
- 5.12.28.7.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;
- 5.12.28.7.3.4 Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;
- 5.12.28.7.3.5 Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;
- 5.12.28.7.3.6 Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e
- 5.12.28.7.3.7 Previsão de recursos básicos para a assistência: 01(um) Médico com 01(uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.
- 5.12.27.8 A CREDENCIADA deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.
- 5.12.27.9 A CREDENCIADA se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE 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 CREDENCIADA para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades:
- 5.12.27.9.1 A CREDENCIADA obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e
- 5.12.28.9.2. Quando a equipe multidisciplinar da CREDENCIADA 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 CREDENCIANTE.
- 5.12.27.10 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:
- ~~5.12.27.10.1~~ O membro do Corpo Clínico da CREDENCIADA;
- 5.12.28.10.2 O que tenha vínculo de emprego com a CREDENCIADA; e
- 5.12.28.10.3 O autônomo que presta serviço à CREDENCIADA.
- 5.12.27.11 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.

5.12.27.12 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE às dependências da CREDENCIADA e no domicílio do paciente, afim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

5.12.27.13 A CREDENCIADA se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

5.12.27.14 A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSMA será, obrigatoriamente, precedida de análise do Serviço de Auditoria de Contas Médicas da CPSE, que decidirá pela sua autorização ou negação.

5.12.27.15 Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria da CPSE:

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

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

5.12.27.17 Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUSMA, conforme o Anexo R do edital, não se incluem na presente contratação:

5.12.27.17.1 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.

~~5.12.27.18~~ Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:

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

5.12.28.19.2 As condições emocionais do(a) usuário(a) ou de familiar inviabilizarem o

tratamento; 5.12.28.19.3 Não houve aceitação ou não adaptação pelo(a) usuário(a) ou sua família às normas do programa;

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

5.12.28.19.5 A equipe multidisciplinar da OSE ou a CPSE entenderem inviável a implementação do programa.

5.12.27.19 No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e a CPSE, através do telefone (79) 3711-1646 e e-mail oficial com domínio cpse.secom@marinha.mil.br, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

5.12.27.20 O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

5.12.27.21 A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado por Portaria do Comandante da Capitania dos Portos de Sergipe. A CREDENCIADA manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

5.12.27.22 O Serviço de Auditoria da CPSE, 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.

5.12.27.23 O fornecimento de materiais, medicamentos, oxigenoterapia e equipamentos não estão previstos no regulamento do SIAD; ficando tais encargos sob responsabilidade da própria família ou designado por esta para acompanhar e promover os cuidados necessários.

5.12.27.24 A CREDENCIADA deverá comunicar previamente, à CREDENCIANTE a necessidade da realização de procedimentos/exames a serem realizados no paciente, a qual passará por auditoria da CAAPAD e certificação para posterior autorização em Organização de Saúde Militar ou credenciada. Na impossibilidade da realização de procedimentos/exames, a solicitação será submetida à análise da DSM para autorização da realização em OSE não credenciada.

5.12.27.25 A assistência ao Serviço Integrado de Atendimento Domiciliar (SIAD) ou do Serviço de Internação Domiciliar será prestada na área de jurisdição desta OMFM, nos parâmetros e critérios estabelecidos no Termo de Referência.

5.12.27.26 As Guias de Apresentação do Usuário (GAU) que estiver iniciando o tratamento de fisioterapia constarão, além do código para reabilitação, um código para avaliação. O código será estabelecido com o diagnóstico do médico especialista:

5.12.27.26.1 As guias para atendimento domiciliar constarão apenas do código para reabilitação.

5.12.28.26.2 As guias de encaminhamento conterão o número de sessões autorizadas dentro de cada área;

5.12.28.26.3 A assistência domiciliar será prestada somente em caráter excepcional e quando o estado de saúde do paciente contra indicar sua remoção para uma Organização de Saúde Hospitalar. Autorizado o tratamento domiciliar serão feitas visitas periódicas para fins de acompanhamento.

5.12.27.27 No caso de óbito ocorrido com paciente internado ou em acompanhamento, a CREDENCIADA notificará, de imediato, a família do paciente e a Seção de Saúde da CPSE, através do e-mail oficial com domínio **cpse.secom@marinha.mil.br**, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

5.12.27.28 O abandono do tratamento realizado, pelo usuário, implicará o término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

5.13 Do **regime de execução** para o credenciamento de **Cooperativa**:

5.13.1 A CREDENCIADA acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços que conjuguem avaliação, prescrição e acompanhamento com acomodações (hotelaria), taxas hospitalares, instrumental cirúrgico, gasometria, equipamentos e outros serviços especiais para a efetivação do tratamento proposto.

5.13.2 A presente contratação deverá observar os seguintes **impedimentos**:

5.13.2.1 O médico cooperado não poderá possuir qualquer vínculo com o hospital credenciado, à exceção de vínculo de natureza estatutária, consubstanciado em diretoria sem subordinação ou participação societária;

5.13.2.2 O médico cooperado não poderá ser subordinado à administração do hospital credenciado, por exemplo, quanto à definição de escala de trabalho, controle de frequência, e etc.;

5.13.2.3 A definição da escala de trabalho ocorrerá entre a administração do hospital e a cooperativa;

5.13.2.4 A indicação do médico prestador do serviço dar-se-á por parte da cooperativa, sem que o hospital credenciado possa indicar ou recusar determinado profissional;

5.13.2.5 O hospital credenciado não poderá realizar pagamentos, ou transferências a que título for, diretamente, para os médicos cooperados.

5.13.3 A CREDENCIADA se obriga a apresentar a CREDENCIANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e

autorizados por parte da CREDENCIADA para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

5.13.4 Os serviços serão remunerados com base nos valores constantes nas tabelas citadas no edital de credenciamento.

5.13.5 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pela CREDENCIANTE, 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 CREDENCIANTE às dependências da CREDENCIADA, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes; assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

5.13.6 A CREDENCIADA se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médico-legais e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

5.14 Regras Gerais de Faturamento:

5.14.1 A fatura deverá ser encaminhada pela CREDENCIADA no período de 01 a 10 do mês subsequente ao atendimento para a Secretaria de Comunicação (SECOM) da CREDENCIANTE, contendo:

5.14.1.1 Capa de Lote com identificação da CREDENCIADA: NOME DA CREDENCIADA, CNPJ/CPF, EMAIL, TELEFONE, VALOR TOTAL e PERÍODO DO FATURAMENTO;

5.14.1.2 Relatório Sintético da fatura contendo nome completo dos pacientes, nome do procedimento, valor cobrado e o valor total da fatura;

5.14.1.3 Conta de cada paciente listado com seus anexos, na mesma ordem do relatório da fatura;

5.14.1.4 As faturas referentes às internações hospitalares, deverão vir em ordem cronológica dos atendimentos. O não cumprimento deste item, inviabilizará a análise destas pela Auditoria;

5.14.1.5 Quando for realizado qualquer procedimento cirúrgico deverá ser anexado à conta as cópias dos seguintes documentos: Ficha de sala; Ficha anestésica; Descrição cirúrgica; Prescrição médica e relatório médico do procedimento; Descrição de material e medicamentos com os valores; e Invólucros e Notas Fiscais de OPME.

5.14.1.6 Para atendimento em emergência, o CREDENCIADO deverá anexar à conta os seguintes documentos: GAU devidamente assinada pelo usuário ou responsável; Encaminhamento por profissional da CREDENCIANTE; Registros de enfermagem; e Prescrição médica.

5.14.2 As faturas, referentes às sessões ambulatoriais de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia deverão ser assinadas a cada dia de realização do procedimento.

5.14.3 O procedimento de aferição as faturas dar-se-á da seguinte forma:

5.14.3.1 Somente serão aceitas faturas com as guias originais assinadas pelos usuários ou responsável;

5.14.3.2 As faturas serão auditadas e, caso sejam identificadas inconformidades, os valores parcial ou totalmente glosados serão informados à CREDENCIADA no prazo de 30 (trinta) dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor destas, através do Relatório de Glosas;

5.14.3.3 A CREDENCIADA deverá notificar o recebimento do Relatório de Auditoria de Contas, por meio do correio eletrônico, cpse.secom@marinha.mil.br podendo ser enviado o relatório fisicamente, caso seja necessário;

5.14.3.4 A notificação automática de recebimento de e-mails dá início a contagem do prazo de recurso de glosa, o qual deverá ser apresentado contra glosa em até 15 (quinze) dias úteis pela CREDENCIADA;

- 5.14.3.5 A partir da data de recebimento da contra glosa, a CREDENCIANTE responderá com parecer final, em até 5(cinco) dias úteis, após a notificação de recebimento do recurso, por e-mail;
- 5.14.3.6 É de responsabilidade da CREDENCIADA, durante o processo de auditoria e conciliação de glosas, dirimir dúvidas acerca de número de atendimentos, protocolos, lotes e competência.
- 5.14.3.7 Nos casos atinentes a Recurso de Glosa, este deverá conter o número da fatura, valor total, valor glosado e a numeração interna da CREDENCIANTE que foi gerada e informada no Relatório de Auditoria de Contas, por exemplo: *Número de Controle ER 2020/04-00927*, que será informado na eminência da comunicação da glosa, cuja finalidade é rastrear a fatura no sistema.
- 5.14.3.8 Após finalização do recurso será autorizada para emissão de empenho.
- 5.14.3.9 A emissão da Nota Fiscal, a ser emitida pela CREDENCIADA, será solicitada por meio de e-mail do Fiscal/Gestor do Credenciamento à CREDENCIADA;
- 5.14.3.10 As entregas das notas fiscais deverão dar entrada na Secretaria do Comando da CPSE – SECOM ou por meio de e-mail ao Fiscal/Gestor do Credenciamento.
- 5.14.3.11 Caso, excepcionalmente, o pagamento da fatura ocorra antes da finalização do recurso de glosa, ela será paga no valor auditado e a CREDENCIANTE terá o prazo máximo de 20 (vinte) dias para julgar o recurso de glosa apresentado pela CREDENCIADA;
- 5.14.3.12 Uma vez procedente o recurso da glosa, o CREDENCIANTE efetuará o pagamento do saldo residual. Caso contrário, o CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação;
- 5.14.3.13 Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada à CREDENCIADA;
- 5.14.4 É de inteira responsabilidade da CREDENCIADA manter atualizado o e-mail, telefones e dados bancários junto ao Setor de Credenciamento da CPSE.

6 MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

- 6.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
- 6.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
- 6.3 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- 6.4 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
- 6.5 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.
- 6.6 A Credenciada designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.

6.7 Fiscalização: A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelos fiscais do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

6.8 Fiscalização Técnica: O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);

O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);

Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);

O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);

O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual ([Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII](#)).

6.9 Fiscalização Administrativa

O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).

Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

6.10 Gestor do Contrato

O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da

liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnicos, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).

O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

O acompanhamento e a fiscalização da execução do Termo de Credenciamento consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas, condições de habilitação previstas no Edital e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes do CREDENCIANTE, especialmente designados, na forma do art. 117, da Lei nº 14.133/2021.

6.11 Compete ao Fiscal conferir se o serviço foi prestado, bem como sua real necessidade.

6.12 Somente serão pagas as faturas mensais aprovadas pelo Serviço de Auditoria da CREDENCIADA.

6.13 A fiscalização e o acompanhamento da execução do instrumento contratual de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagem e não implica corresponsabilidade da CREDENCIANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133/2021.

6.14 Os serviços da CREDENCIADA poderão ser descredenciados se após realização de vistoria da Auditoria Médica do CREDENCIANTE, houver descumprimento das condições previstas no Edital e neste Termo de Referência, condições inadequadas para a boa assistência ao usuário que estiver fazendo uso do serviço ou mediante denúncia do usuário ou seu familiar de maus-tratos ou assistência inadequada com posterior comprovação do fato pela Auditoria.

7 DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 Os serviços, conforme cada regime de execução, serão remunerados com base nos valores constantes nas tabelas da Lista Referencial De Diárias, Assistências, Taxas, Materiais, Serviços, Exames e Instruções Gerais, **Anexo O**.

7.2 Os pagamentos serão realizados por meio de Ordem Bancária, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de entrega da nota fiscal. Para tanto, a Credenciada deverá informar, no documento de cobrança, seus dados bancários (nome e número do banco; nome e código da agência; e número da conta corrente).

7.2.1 Independente da área de prestação do serviço, os valores definidos no **Anexo O** se estendem a todos os credenciados e contemplam Regras Gerais de Precificação, Notas Complementares e de Revisão de Preços.

7.2.2 Conforme cada área de prestação de serviços há regras específicas e valores para Consultas Médicas, Procedimentos Em Geral, Portes Anestésicos, Taxas De Sala, Diárias, Gases Medicinais, Serviços De Remoção E Transporte, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Exames De Imagem, Exames De Análises Clínicas, Medicamentos E Correlatos, Dietas E Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, Material Hospitalar Reprocessado, Serviços Odontológicos, Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.

7.3 Precificações Específicas:

7.3.1 **Aos Hospitais em geral e Clínicas Especializadas**, desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação do **Anexo O**, Consultas Médicas, Procedimentos em Geral, Portes Anestésicos, Taxas De Sala, Diárias, Gases Medicinais, Serviços de Remoção e Transporte, ~~Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas,~~ Medicamentos e Correlatos, Dietas e Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, Material Hospitalar Reprocessado, Serviços Odontológicos, Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.

7.3.2 **Às Clínicas Odontológicas**, desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação **do Anexo O**: ~~Consultas Médicas, Procedimentos em Geral, Portes Anestésicos, Taxas De Sala, Diárias, Gases Medicinais, Serviços de Remoção e Transporte, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas, Medicamentos e Correlatos, Dietas e Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, Material Hospitalar Reprocessado,~~ Serviços Odontológicos, ~~Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.~~

7.3.3 **Às Clínicas de Reabilitação**, desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação do **Anexo O**: ~~Consultas Médicas, Procedimentos em Geral, Portes Anestésicos, Taxas De Sala, Diárias, Gases Medicinais, Serviços de Remoção e Transporte, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas, Medicamentos e Correlatos, Dietas e Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, Material Hospitalar Reprocessado,~~ Serviços Odontológicos, ~~Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.~~

7.3.4 **Ao Serviço Integrado de Atenção Domiciliar - SIAD**, desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação do **Anexo O**: Consultas Médicas, Procedimentos em Geral, ~~Portes Anestésicos, Taxas De Sala, Diárias,~~ Gases Medicinais, Serviços de Remoção e Transporte, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, ~~Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas, Medicamentos e Correlatos,~~ Dietas e Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, ~~Material Hospitalar Reprocessado, Serviços Odontológicos,~~ Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.

7.3.5 **Aos Laboratórios de Análises Clínicas e Anatomopatológicas**, desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação do **Anexo O**: ~~Consultas Médicas, Procedimentos em Geral, Portes Anestésicos, Taxas De Sala, Diárias, Gases Medicinais, Serviços de Remoção e Transporte, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Exames de Imagem,~~ Exames de Análises Clínicas e Anatomopatológicas, ~~Medicamentos e Correlatos, Dietas e Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, Material Hospitalar Reprocessado, Serviços Odontológicos, Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.~~

7.3.6 Aos Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação **Anexo O**: Consultas Médicas, ~~Procedimentos em Geral, Portes Anestésicos, Taxas De Sala, Diárias, Gases Medicinais, Serviços de Remoção e Transporte, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas e Anatomopatológicas, Medicamentos e Correlatos, Dietas e Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, Material Hospitalar Reprocessado, Serviços Odontológicos, Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.~~

7.3.7 Aos Profissionais de Saúde Autônomos Cirurgiões-dentistas (PSA-CD), desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação **Anexo O**: ~~Consultas Médicas, Procedimentos em Geral, Portes Anestésicos, Taxas De Sala, Diárias, Gases Medicinais, Serviços de Remoção e Transporte, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas e Anatomopatológicas, Medicamentos e Correlatos, Dietas e Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, Material Hospitalar Reprocessado, Serviços Odontológicos, Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.~~

7.3.8 Ao Atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel, desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação do **Anexo O**: ~~Consultas Médicas, Procedimentos em Geral, Portes Anestésicos, Taxas De Sala, Diárias, Gases Medicinais, Serviços de Remoção e Transporte, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas e Anatomopatológicas, Medicamentos e Correlatos, Dietas e Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, Material Hospitalar Reprocessado, Serviços Odontológicos, Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.~~

7.3.9 Às cooperativas, desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação do **Anexo O**: Consultas Médicas, Procedimentos em Geral, Portes Anestésicos, Taxas De Sala, Diárias, Gases Medicinais, Serviços de Remoção e Transporte, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Exames de Imagem, Exames de Análises Clínicas e Anatomopatológicas, Medicamentos e Correlatos, Dietas e Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, Material Hospitalar Reprocessado, Serviços Odontológicos, Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.

7.4 A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos novos pacotes de prestação de serviços com a condição de que os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote não ultrapassem os valores estabelecidos neste Edital e seus anexos.

7.4.1 Caso seja estabelecido um novo pacote, este será automaticamente estendido aos demais credenciados.

7.5 Constam dos anexos contratuais, do Edital, regras especiais de remuneração, conforme o serviço ou especialidade.

7.6 Constam no **Anexo O**, regras especiais de remuneração para medicamentos, correlatos e outros materiais médicos:

7.6.1 Afasta-se as presentes regras de preço caso, no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado valor superior ao praticado no mercado, por força do Acórdão nº 3.016/2012-Plenário/TCU.

7.7 A CREDENCIANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu **Serviço de Auditoria Médica**, conforme o procedimento previsto no contrato.

7.8 É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do beneficiário do FUSMA qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes das Tabelas pactuadas.

7.9 O pagamento será precedido de consulta quanto à regularidade fiscal do CREDENCIADO.

7.10 Os pagamentos serão efetuados mediante Ordem Bancária, em favor do CREDENCIADO, na Conta-Corrente, Agência e Banco informados, após a apresentação de Nota Fiscal dos serviços e lisura das faturas devidamente discriminadas. Deverá constar no corpo das respectivas faturas o período de competência do faturamento.

7.11 A Nota Fiscal correspondente à prestação do serviço prestado deverá ser emitida em nome da **Capitania dos Portos de Sergipe** portador do **CNPJ nº 00.394.502/0030-89**, da qual deverá constar o número da Nota de Empenho correspondente e os dados bancários do CREDENCIADO, para crédito em conta-corrente do valor devido, assim como a discriminação detalhada dos serviços cobrados.

7.12 O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas: os pagamentos serão realizados por meio de Ordem Bancária, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de entrega da nota fiscal ou no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias, contado da data de protocolo do Parecer Final de contra glosa. Para tanto, a Credenciada deverá informar, no documento de cobrança, seus dados bancários (nome e número do banco; nome e código da agência; e número da conta corrente).

7.13 Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela Administração Pública Federal, o valor devido deverá ser acrescido de compensação financeira e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$$I = (TX/100)/365$$

$$EM = I \times N \times VP, \text{ onde:}$$

I = Índice de compensação financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

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

7.15 Sobre o valor devido ao CREDENCIADO, a Administração Pública Federal efetuará a retenção do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e da Contribuição para o PIS/Pasep, conforme disposto na Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.

7.16 Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável.

7.17 O CREDENCIADO regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação por meio de documento oficial de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7.17.1.1 O recurso de glosa poderá ser apresentado em até 30 (trinta) dias; após a autorização para emissão da Nota Fiscal;

7.17.1.2 A emissão da Nota Fiscal será autorizada por meio de e-mail do Fiscal/Gestor de Contrato.

7.17.1.3 A Nota Fiscal deverá ser emitida com os seguintes dados:

CAPITANIA DOS PORTOS DE SERGIPE

Endereço: AV. IVO DO PRADO, 752 - BAIRRO SÃO JOSÉ CEP: 49015-070, ARACAJU- SE

CNPJ: 00.394.502/0030-89

A CREDENCIANTE terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para julgar o recurso de glosa apresentado pela CREDENCIADA.

7.17.1.4 Uma vez procedente o recurso da glosa, a CREDENCIANTE efetuará o pagamento. Caso contrário, a CREDENCIANTE informará o resultado à CREDENCIADA e arquivará a documentação.

7.18 Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.

7.18.1 A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.

7.18.1.1 O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao CREDENCIADO será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

7.19 É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

8 FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1 A convocação dos credenciados para contratação garantirá a igualdade de oportunidade entre os interessados.

Exigências de habilitação

8.2 Para fins de habilitação, deverá a CREDENCIADA comprovar os seguintes requisitos:

8.3 **Habilitação jurídica**, comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:

8.3.1 **Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE):**

8.3.1.1 Cédula de identidade ou outro documento equivalente do(s) representante(s) legal(is);

8.3.1.2 **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

8.3.1.3 **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

8.3.1.4 **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal- SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada-EIRELI:** inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.3.1.5 **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa

onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

8.3.1.6 Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.3.1.7 Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

8.3.1.8 Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

8.4 Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

8.4.1 Carteira de Identidade; e,

8.4.2 Certidão de quitação eleitoral, nos termos do art.7º, § 1º, III, c/c art. 146 do Código Eleitoral.

8.5 Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista:

8.5.1 Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE):

8.5.1.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

8.5.1.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.5.1.3 Prova de regularidade relativa com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

8.5.1.4 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo [Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943](#);

8.5.1.5 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.5.1.6 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.5.1.7 Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos Estadual relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

8.5.1.8 O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

8.5.1.9 Quando o contrato for executado por filial da empresa, o licitante deverá comprovar a regularidade fiscal da matriz e da filial.

8.5.1.10 Em caso de cooperativas, conforme o item 10.5, letra 'b', do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPOG nº 05/2017:

8.5.1.10.1 A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual (DRSCI) de cada um dos cooperados relacionados.

8.5.2 Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

8.5.2.1 Prova de inscrição do licitante no Cadastro de Pessoas Físicas(CPF);

8.5.2.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional(PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.5.2.3 Prova de regularidade de inscrição e de recolhimento das contribuições do Contribuinte Individual para com a Previdência Social, efetuada mediante a apresentação da Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual (DRS-CI), fornecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);

8.5.2.4 Prova de regularidade relativa com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

8.6 Qualificação Econômico-Financeira:

8.6.1 Organização de Saúde Extra-Marinha(OSE):

8.6.1.1 certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

8.6.1.2 certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

8.6.1.3 Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

8.6.1.3.1 índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);

8.6.1.3.2 As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e

8.6.1.3.3 Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.

8.6.1.3.4 Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

8.6.1.4 Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1(um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo 10% do valor total estimado da contratação.

8.7 As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

8.8 O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

8.9 Qualificação técnica:

8.9.1 Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE):

8.9.1.1 Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

8.9.1.2 Documentação do responsável técnico da OSE:

- 8.9.1.2.1 RG e CPF;
- 8.9.1.2.2 Certificado de especialidade;
- 8.9.1.2.3 Registro no Conselho de Classe.
- 8.9.1.3 Relação de membros do corpo clínico datada e assinada pelo responsável técnico contendo os seguintes dados:
 - 8.9.1.3.1 Nome completo;
 - 8.9.1.3.2 Especialidade clínica;
 - 8.9.1.3.3 Número no registro de classe.
- 8.9.1.4 Alvará de localização e funcionamento válido;
- 8.9.1.5 Alvará de autorização sanitária válido;
- 8.9.1.6 O credenciamento da OSE poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:
 - 8.9.1.6.1 Situação: Alvará de autorização sanitária vencido;
 - 8.9.1.6.1.1 Documento a ser apresentado: alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (prazo estabelecido na legislação municipal específica, ou, em caso de omissão na legislação do Município, 120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
 - 8.9.1.6.2 Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias);
 - 8.9.1.6.2.1 Documento a ser apresentado: alvará de autorização sanitária válido ou requerimento a destempo, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
 - 8.9.1.6.3 Situação: requerimento superveniente a instituição da empresa;
 - 8.9.1.6.3.1 Documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.
 - 8.9.1.6.4 Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial;
 - 8.9.1.6.4.1 Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.
- 8.9.1.7 Em caso de **cooperativas**, conforme o item 10.5, letras 'a' a 'f', do Anexo VII-A, da IN SLTI/MPOG nº 05/2017:
 - 8.9.1.7.1 A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971;
 - 8.9.1.7.2 A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;
 - 8.9.1.7.3 A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;
 - 8.9.1.7.4 O registro previsto na Lei n.5.764, de 1971, art.107;
 - 8.9.1.7.5 A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato;
 - 8.9.1.7.6 Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa: a) ata de fundação; b) estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou; c) regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia; d) editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias; e) três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e f) ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação; e

8.13.1.7.7 A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art.112 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

8.9.1.8 Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(CNES).

8.9.2 Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

8.9.2.1 Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

8.9.2.2 A comprovação da Especialidade será feita mediante a apresentação de título de especialidade registrado no respectivo Conselho Regional;

8.9.2.3 Alvará de localização e funcionamento válido expedido em seu nome no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado;

8.9.2.4 Alvará de autorização sanitária válido, expedido em seu nome, no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado;

8.9.2.5 O credenciamento do PSA poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:

8.9.2.5.1 Situação: Alvará de autorização sanitária vencido;

8.9.2.5.1.1 Documento a ser apresentado: alvará vencido, acompanhado de requerimento em tempo hábil (120 dias antes do término de sua vigência) e comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.

89252 Situação: requerimento de renovação a destempo(para além dos 120 dias); 8.9.2.5.2.1 Documento a ser apresentado: alvará de autorização sanitária válido.

8.9.2.5.3 Situação: requerimento superveniente à instituição da empresa;

8.9.2.5.3.1 Documento a ser apresentado: alvará válido ou requerimento inicial, acompanhado de comprovante da omissão por parte da autoridade de vigilância sanitária.

89254 Situação: funcionamento decorrente de decreto

judicial; 8.9.2.5.4.1 Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.

8.10 Os Profissionais de Saúde Autônomos serão credenciados nas respectivas especialidades comprovadas.

8.11 Declaração do licitante de que não possui em seu quadro de pessoal empregado com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal – Anexo “N”.

8.12 Verificação, como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, quanto ao eventual descumprimento das condições de participação, especialmente, quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

8.12.1 SICAF;

8.12.2 Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);

8.12.3 Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php);

8.12.4 A consulta aos cadastros será realizada em nome da OSE/PSA e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429/1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público,

inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

8.12.5 Constatada a existência de sanção, a Comissão reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

8.13 Os interessados que preencherem os requisitos acima, no que lhes for aplicável, serão considerados aptos para o credenciamento.

8.14 O CREDENCIANTE poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar a Organização Civil de Saúde ou o Profissional de Saúde Autônomo, por despacho fundamentado, se tiver informação abalizada de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a qualificação técnica, habilitação jurídica ou regularidade fiscal daquela entidade ou prestador de serviço.

9 DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS

9.1 Para manter o equilíbrio econômico-financeiro, poderá ser feita anualmente a contar da data de assinatura do contrato ou do último reajuste, conforme disposto no art. 92, inciso V, e art.135, da Lei nº 14.133/2021 e arts. 1º, 2º e 3º da Lei nº 10.192, de 2001, sendo assegurado que os valores praticados no âmbito do credenciamento só se alterem em caso de real necessidade e que continuem efetivamente compatíveis com a realidade do mercado, devendo, nesse caso, haver prévia negociação entre as partes e ser embasada em pesquisa mercadológica, tendo como teto máximo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) dos últimos 12 meses, ou, ainda, em conformidade com outros dispositivos legais que venham a ser editados pelo Poder Público, em caso de grave prejuízo para uma das partes, devendo ser respeitada a periodicidade mínima de 1 (um) ano.

9.1.1 Na negociação acima mencionada, o CREDENCIADO poderá apresentar planilha com demonstração analítica da variação dos componentes dos custos, tabelas de valores praticados com outras instituições similares, notas fiscais de aquisição de matérias-primas para subsidiar a prévia análise e deliberação por parte do CREDENCIANTE.

9.1.2 A negociação será feita mediante apresentação de solicitação das organizações similares (hospitais, clínicas odontológicas, laboratórios, Procedimentos terapêuticos (fisioterapia, psicoterapia e outras).

9.2 A atualização de valores poderá ser efetivada pela Comissão de credenciamento desta CPSE, após análise Técnico-Financeiro, obedecendo item 9.1 obedecendo item 9.1 desde que respeitados os índices pré-fixados no edital.

9.3 A atualização de valores não pré-fixados em edital só poderá ser efetivada com expressa autorização da Diretoria de Saúde da Marinha Marinha, após análise Técnico Financeira.

9.3.1 Para que ocorra a Análise Técnico Financeira de novos valores (repactuação ou reajustes) será necessário observar as seguintes orientações:

9.3.1.1 Deverá ser e estabelecer negociações junto a OSE, respeitando o interregno de 12 meses para reajuste.

9.3.1.2 Apresentar planilhas de custos da credenciada que justifiquem o reajuste pleiteado.

9.3.1.3 Apresentar Mapa Comparativo de Preços da Pesquisa Mercadológica do objeto a ser credenciado.

9.3.1.4 Informar qual o percentual que será pactuado caso esteja em desacordo com o previsto no Edital.

9.3.1.5 Verificar os percentuais praticados na sua região por outros órgãos da administração pública federal e, principalmente, outras Forças Singulares.

9.3.1.6 Caso seja estabelecido um novo pacote, este deverá ser estendido aos demais credenciados.”

10 ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste Edital serão os seguintes:

Unidade Gestora: 82320;

Elemento de Despesa: 339039;

Programa de Trabalho: 174668;

Ação Interna: B4220100212; e

Espécie de Empenho: Estimativo

11 ALTERAÇÃO SUBJETIVA

11.1 É admissível a fusão, cisão ou incorporação da CREDENCIADA com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do credenciamento.

12 METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

12.1 Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos a seguir estabelecidos, os quais poderão ser utilizados como critério para renovação ou cancelamento de contratos:

12.1.1 Incidência de re-hospitalização – monitorar a incidência e os motivos dos retornos dos pacientes para as unidades hospitalares.

12.1.2 Taxa de alta – medir o percentual de alta dos pacientes que estavam sob tratamento.

12.1.3 Taxa de atendimento médico por intercorrência– monitorar os números de AMD dos pacientes sob tratamento (PID + PAD + PAI).

12.1.4 Taxa global de mortalidade – identificar a taxa de mortalidade dos pacientes atendidos nos programas.

12.1.5 Taxa de satisfação do usuário, realizada por meio de pesquisa preenchida via internet, disponibilizado o endereço nas dependências da Seção de Saúde da CPSE.

13 DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 A qualquer momento poderão ser feitas novas inclusões ou retiradas da relação das CREDENCIADAS, obedecendo, sempre, as condições vigentes e o interesse do CREDENCIANTE. É permitido o credenciamento a qualquer tempo e a qualquer interessado, desde que preencha as condições exigidas.

13.2 A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o Credenciamento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências de Habilitação do Edital, ou por solicitação formal da CREDENCIADA, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, cabendo as justificativas pertinentes.

13.3 Os usuários do SSM poderão, estando devidamente fundamentados, denunciar à Comissão Especial de Credenciamento as irregularidades em relação ao atendimento prestado pela CREDENCIADA.

13.4 Sempre que ocorrerem situações que impliquem caso fortuito ou de força maior, o fato deverá ser comunicado à Marinha, até 24 (vinte e quatro) horas após a ocorrência. Caso não seja cumprido este prazo, o início da ocorrência será considerado 24 (vinte e quatro) horas antes da data de solicitação de enquadramento da ocorrência como caso fortuito ou de força maior.

13.5 Os credenciamentos poderão ser realizados a qualquer tempo de todos os interessados para prestação dos serviços constantes no Objeto, desde que atendam às condições exigidas no Edital de Credenciamento.

13.6 **APENSOS TERMO DE REFERÊNCIA:**

Apenso A – Autorização para Terapias.

APENDICE DO ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA:

APENDICE I – Solicitações de Cirurgias Oftalmológicas.

Aracaju, SE, na data da assinatura.

ATO DE APROVAÇÃO

Aprovo o presente Termo de Referência, com vista às justificativas apresentadas e em conformidade com as especificações, quantidades e pesquisa de mercado constantes deste Projeto.

Aracaju, na data da assinatura.

THALES MORGAN GUIMARÃES SÁ
Capitão-Tenente (RM2-CD)
Encarregado da Seção de Saúde

Visto:

RAINIER SANTOS CUNHA
Capitão de Corveta
Presidente da Comissão de Licitações e Contratos

APROVAÇÃO:

Aprovo o referido Termo de Referência, conforme Art. 74, II, da Lei federal nº 14.133/2021, após avaliação dos custos e verificação das necessidades da Capitania dos Portos de Sergipe.

Aracaju, na data da assinatura.

Aprovo:

LUIZ FELIPE LIMA SANTOS
Capitão de Fragata
Ordenador de
Despesas