

Termo de Referência 1/2025

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
1/2025	785600-ESCOLA DE APRENDIZES-MARINHEIROS DE SC	THALINE THIESEN KUHN	09/07/2025 15:56 (v 7.0)
Status	ASSINADO		

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados/Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra	7/2025	63171.002738 /2024-45

1. Definição do objeto

Anexo do A, do Edital de Credenciamento nº 02/2024, da EAMSC.



MINISTÉRIO DA DEFESA

MARINHA DO BRASIL

ESCOLA DE APRENDIZES-MARINHEIROS DE SANTA CATARINA

TERMO DE REFERÊNCIA

Processo Administrativo nº 63171.002738/2024-45

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. O objeto da presente licitação é o Credenciamento, na área de abrangência da Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina, 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 Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina, conforme art. 20, inciso II, do Decreto nº 92.512/1986.

Classificação do objeto quanto à heterogeneidade ou complexidade

1.2. Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3 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.

Prazo de vigência

1.4 O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

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

1.6 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.

1.7. 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.

2. Fundamentação da Contratação

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 A fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2025, conforme consta das informações básicas desse Termo de Referência.

3. Descrição da Solução

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERANDO 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 deste Termo de Referência.

4. Requisitos da Contratação

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:

4.1.1 Será exigido dos contratados o atendimento às medidas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS), em cumprimento às Resoluções da ANVISA e do CONAMA que tratam da questão. Atualmente, estão em vigor os seguintes normativos relacionados aos RSS:

a) RDC/ANVISA Nº 222, de 09 de maio de 2018 (Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.);

b) Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 (Dispõe sobre o tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências).

Subcontratação

4.2. É permitido ao CREDENCIADO subcontratar serviços específicos, como unidades de terapia intensiva, serviços laboratoriais, serviços de apoio ao diagnóstico, atendimentos e procedimentos de profissionais e técnicos de saúde, locação de material hospitalar e serviços de remoção.

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, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

Vistoria

4.4 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.

4.5 Importante salientar, que não haverá a contratação de pessoas físicas ou jurídicas prestadoras de serviço ou de profissionais autônomos da área de saúde para atuarem no interior das instalações desta Organização Militar.

5. Modelo de execução do objeto

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de Execução

5.1. Em relação as condições de execução dos serviços serão 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, ambulatorios, 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 Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina 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 ExtraMarinha (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 ExtraMarinha (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 ExtraMarinha credenciadas, previsto nas Normas para Acordos Administrativos e Auditoria em Saúde de Organizações de Saúde ExtraMarinha (DGPM-404).

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 eamsc.auditoriaemsaude@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 com CID, 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 com CID, 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 a 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 **eamsc.saude@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. Serviço de Saúde de Baixa Complexidade – Os exames e procedimentos de baixa complexidade, são aqueles com custo inferior a R\$ 600,00 (seiscentos reais) e que não estão enquadrados como de média ou alta complexidade, os quais terão de ser solicitados pela CREDENCIADA com o pedido médico que justifique a necessidade.

5.2.8.1. Os Serviço de Saúde de Baixa Complexidade terão as Guias de Autorização de Usuário – GAU analisadas e autorizadas diretamente pelo CREDENCIANTE.

5.2.8.2. No caso de Oftalmologia, poderão ser autorizados pela auditoria local, o exame de tonometria binocular (código CBHPM 41.3013.23) e procedimentos/exames pré-operatórios de catarata (Microscopia Especular, Biometria Ultrassônica, Mapeamento de Retina), nos casos de acuidade visual (AV) com melhor correção for igual ou pior que 20/40.

5.2.9. Serviço de Saúde 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. Os Serviço de Saúde de Média Complexidade terão as GAU previamente analisadas e autorizadas pela Divisão de Regulação da Diretoria de Saúde da Marinha, em até 10 dias úteis.

5.2.9.2. Além do critério de custo acima especificado, enquadram-se nesta categoria, os seguintes exames diagnósticos e procedimentos invasivos:

5.2.9.2.1. Biópsias e punções

diagnósticas;

5.2.9.2.2. Cirurgia Geral: colecistectomia, gastrostomia, herniorrafia, hernioplastia, tireoidectomia por patologia benigna (nos casos de doença maligna suspeita ou confirmada, deverá ser cumprida a Rotina de Alta Complexidade);

5.2.9.2.3. Coloproctologia: fistulectomia, fissurectomia, hemorroidectomia, ligadura elástica de varizes hemorroidárias;

5.2.9.2.4. Ginecologia: biópsia mamária, inclusive com marcação pré-cirúrgica, colposcopia, colocação de sling vaginal, core biópsia ou biópsia por fragmentos, curetagem, mamotomia, perineoplastia, perineorrafia, traquelectomia, videohisteroscopia diagnóstica (videohisteroscopia cirúrgica deverá cumprir Rotina de Alta Complexidade);

5.2.9.2.5. Oftalmologia: Fica estabelecido que a Divisão de Regulação do Departamento de Auditoria em Saúde da Diretoria de Saúde da Marinha é a responsável pela avaliação dos exames e procedimentos oftalmológicos de baixa e média complexidade, exceto aqueles listados no subitem Serviço de Saúde de Baixa Complexidade.

5.2.9.2.6. Para os procedimentos oftalmológicos monoculares (conforme codificação pela CBHPM), deverá ser emitida uma GAU para cada olho separadamente, discriminando no campo “dados clínicos” o olho que necessita do procedimento. Além disso, no campo “dados clínicos” sempre deverá ser informada a acuidade visual com e sem correção. Para as cirurgias oftalmológicas não serão autorizadas cirurgias binoculares concomitantes e, para estes casos, deverá ser emitida uma GAU para cada olho, independente do custo.

5.2.9.2.7. Nas situações de tratamento por injeção intravítrea de antiangiogênico (Anti-VEGF), implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada, facectomia e cirurgia antiglaucomatosas, a solicitação do procedimento/exame deve conter o respectivo formulário - Formulário para Solicitação de Cirurgia Oftalmológica ou Formulário de Solicitação de Tratamento com Anti-VEGF, conforme o caso, Apêndices I e II deste Termo de Referência.

5.2.9.2.8. Otorrinolaringologia: adenoidectomia e amigdalectomia;

5.2.9.2.9. Traumatologia-Ortopedia: cirurgias para descompressão do túnel do carpo ou do tarso, tenólise do túnel do carpo, viscosuplementação;

5.2.9.2.10. Urologia: epispádia, hidrocelelectomia, hipospádia, postectomia, prostatectomia por hiperplasia prostática benigna, varicocelelectomia;

5.2.9.2.11. Cirurgia Vascular: implante de cateter de longa permanência (permcath e port-a-cath), varizes (técnica convencional);

5.2.9.2.12. Acupuntura como especialidade médica: desde que realizada por médico (atividade exclusiva do médico);

5.2.9.2.13. O Plano de Atenção Domiciliar referente ao Serviço Integrado de Assistência Domiciliar (SIAD) também deverá ter GAU inserida no SR;

5.2.9.2.14. Terapias: No caso dos atendimentos em fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia e musicoterapia, a GAU poderá contar com o número de sessões para o período de um mês de tratamento.

5.2.9.2.14.1. Cabe ressaltar a necessidade da verificação dos subsídios pertinentes à solicitação, tais como enquadramento do diagnóstico (Classificação Internacional de Doenças – CID-10), relatório médico circunstanciado com a indicação justificada para essa modalidade terapêutica, bem

como, relatório do profissional terapeuta especialista, conforme o caso, contendo programa terapêutico, com número de sessões indicadas, periodicidade e duração do tratamento proposto.

5.2.9.2.14.2. Cabe à CREDENCIANTE autorizar a continuidade da assistência, quando cabível, até o limite de sessões autorizadas.

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

5.2.9.2.14.4. No caso de atendimento especial, deve-se encaminhar o paciente para o Programa de Atendimento Especial - Pessoa com Deficiência (PAE).

5.2.10. Serviço de Saúde 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. Independente de custo, considera-se procedimentos de alta complexidade todos os que necessitem do emprego de OPME ou de internação em UTI, bem como os casos suspeitos ou confirmados de doenças oncológicas e exames e procedimentos para investigação, genética, de medicina nuclear e iodoterapia (“ablação da tireóide”).

5.2.10.3. Também considera-se como exame de alta complexidade o PET-CT oncológico cujo parecer técnico deverá ser respondido pela Clínica de Oncologia.

5.2.10.4. Os procedimentos oftalmológicos classificados como alta complexidade são: casos oncológicos, vitrectomia via pars plana, retinopexia, implante ou explante de óleo de silicone, endolaser, membranectomia, troca fluido gasosa, transplante de córnea, evisceração e alguns procedimentos afetos à oftalmologia realizados pela Clínica de Cirurgia Plástica, tais como correção cirúrgica de tumor de pálpebra, ectrópio, entrópio, ptose palpebral, dermatocalaze ou blefarocalaze.

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 (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 (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 (Almirante, Capitão de Mar e Guerra, Capitão de Fragata, Capitão de Corveta, Capitão-Tenente, Primeiro-Tenente, Segundo-Tenente e Guarda-Marinha) 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 (Almirante, Capitão de Mar e Guerra, Capitão de Fragata, Capitão de Corveta, Capitão-Tenente, Primeiro-Tenente, Segundo-Tenente, Guarda-Marinha) 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 obrigar-se-á 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 do Edital, 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), 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 a o 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 do Edital).

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.

5.3.6.1. 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.

5.3.6.2. 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.

5.3.6.2.1. A CREDENCIANTE não se responsabilizará caso não seja comprovada a situação de urgência e/ou emergência pelo competente mecanismo de Auditoria.

5.3.6.2.2. 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.

5.3.6.3. 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.

5.3.7. 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.

5.3.8. 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.

5.3.9. 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.

5.3.10. A CREDENCIADA é responsável pelos encargos trabalhista, fiscal, previdenciário e comercial resultantes da execução do contrato.

5.3.11. 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.

5.3.12. 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.

5.3.13. 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.

5.3.14. A execução e controle dos serviços contratados serão avaliados pela CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados.

5.3.15. 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.

5.3.16. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria CREDENCIADA, entendendo-se como:

5.3.16.1. O membro do Corpo Clínico da CREDENCIADA;

5.3.16.2. O que tenha vínculo de emprego com a CREDENCIADA;

5.3.16.3. O autônomo que presta serviço à CREDENCIADA.

5.3.17. 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.

5.3.18. 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.

5.3.19. 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.

5.3.20. A execução do Termo de Contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado por portaria do Comandante da Escola de Aprendizizes-Marinheiros de Santa Catarina. a CREDENCIADA manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

5.3.21. 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 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 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.

5.4.4.1. 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, 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.

5.4.12. 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 (48) 3298-5066 e e-mail oficial com domínio saude.eamsc@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 saude.eamsc@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, demais 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.

5.5.12.1. 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 (48) 3298-5066 e e-mail oficial com domínio saude.eamsc@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, conforme o modelo do Anexo II do Anexo B do Edital.

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 saude.eamsc@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 Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina. a CREDENCIADA manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

5.5.19. O Serviço de Auditoria da EAMSC 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 Plan 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, com o 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:

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

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

5.6.6.2.1. 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.

5.6.6.3. 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 médico 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, recursos 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 EAMSC, 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 O 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 – Anexo III ao Termo de Contrato de Clínicas de Reabilitação.

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

5.8. Do regime de execução para Laboratórios de Análises Clínicas e Anatomopatológicas:

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.

5.8.6. 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; e fenciclidina (PCP)", 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 acreditação 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 regão definida no Anexo N. 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 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.

5.8.6.9. Os laboratórios credenciados deverão adotar os procedimentos a seguir, que constituem a primeira etapa da cadeia de custódia do exame:

5.8.6.9.1. Verificação da identidade do doador;

5.8.6.9.2. Assinatura e coleta da impressão digital do militar no formulário de coleta;

5.8.6.9.3. Verificação da identidade do coletor;

5.8.6.9.4. Assinatura e coleta da impressão digital do coletor no formulário de coleta;

5.8.6.9.5. Verificação da identidade da testemunha; e

5.8.6.9.6. Assinatura e coleta da impressão digital da testemunha no formulário de coleta.

5.8.6.10. O transporte do material biológico destinado ao exame toxicológico será responsabilidade do laboratório credenciado.

5.8.6.11. 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. 5.8.6.12. A análise do material coletado será realizada sob a responsabilidade dos laboratórios credenciados.

5.8.6.13. 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.

5.8.6.14. Os laudos deverão possuir validade jurídica.

5.8.6.15. 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.

5.8.6.16. 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.

5.8.6.17. 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.

5.8.6.18. A CREDENCIADA deverá estar apta para a prestação deste serviço imediatamente após assinatura do contrato.

5.8.6.19. 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.

5.8.6.20. No que compete à contraprova, cabe à empresa prestadora de serviço toda ingerência para que se garanta sua validade em eventual contestação futura.

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

5.8.6.22. 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; aparatologia 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, com o 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 d o CREDENCIANTE;

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 do R edital, não se incluem na presente contratação.

5.10.5. Os cirurgiões-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 5º 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 (sessenta) 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. 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 EAMSC, através do e-mail: oficial.com.dominio.saude.eamsc@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.

5.1

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:

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

5.12.8.2. 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.

5.12.8.3. 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.

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

5.12.8.4.1. dados de identificação (paciente e responsável);

5.12.8.4.2. diagnósticos;

5.12.8.4.3. 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.
- 5.12.9. Caso conste no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio a solicitação de mais de uma sessão de profissional especializado (médico, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta), a EAMSC deverá autorizar, se aprovado atendimento domiciliar, apenas 1 (uma) sessão para que o profissional indicado pela empresa CREDENCIADA possa avaliar e emitir parecer fundamentado a respeito da quantidade de sessões necessárias para reabilitação do paciente. Este parecer deve ser analisado e juntado ao processo, para amparar a autorização das sessões indicadas pela empresa CREDENCIADA.
- 5.12.9.1. As sessões solicitadas por cada profissional deve seguir o padrão abaixo:
 - 5.12.9.1.1. Médico – 1 visita mensal;
 - 5.12.9.1.2. Fisioterapeuta (motora/respiratória) – 3 sessões semanais;
 - 5.12.9.1.3. Fonoaudiologia – 2 sessões semanais;
 - 5.12.9.1.4. Psicologia – 1 sessão semanal;
 - 5.12.9.1.5. Terapeuta ocupacional – 2 sessões semanais;
 - 5.12.9.1.6. Assistência Social – 1 visita mensal.
- 5.12.9.2. Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das seções, este deverá solicitar um aditivo da EAMSC mediante relatório com justificativa detalhada.
- 5.12.9.3. Todo profissional da OSE CREDENCIADA deverá deixar uma cópia do atendimento prestado no prontuário do paciente presente no domicílio.
- 5.12.10. 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.
- 5.12.11. 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.
- 5.12.12. Aprovado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio e a Proposta Orçamentária, e de posse do Termo Adesão assinado pela família, a EAMSC 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 EAMSC e o CREDENCIADO.
- 5.12.13. 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;
- 5.12.14. 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; 5.12.15. 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;

5.12.16. O Serviço de Auditoria de Contas Médicas da EAMSC 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;

5.12.17. 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:

5.12.17.1. Autorização será válida para no máximo 30 dias;

5.12.17.2. 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;

5.12.17.2.1. 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;

5.12.17.2.2. Quando houver curativos, deverá estar anexado e relatório padrão para curativos da equipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro (a) 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.

5.12.18. 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.

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

5.12.19.1. 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.

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

5.12.20.1. Prorrogações; e

5.12.20.2. Complementares (intercorrências).

5.12.21. 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;

5.12.22. 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 5.12.23. A CREDENCIADA deverá elaborar o relatório quando houver mudança de Programa de Atenção Domiciliar e alta domiciliar pelos seguintes motivos:

5.12.23.1. Alta por melhora;

5.12.23.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

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

5.12.23.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CREDENCIANTE ou CREDENCIADA;

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

5.12.23.6. Óbito.

5.12.23.7. 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 EAMSC, dando início a um novo Plano de Atenção Domiciliar.

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

5.12.25. 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.

5.12.25.1. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

5.12.25.1.1. 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 do Edital; e

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

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

5.12.26. 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;

5.12.26.1. 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;

5.12.27. 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:

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

5.12.27.2. O CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da EAMSC, via telefone: (48) 3298-5066 e e-mail oficial com domínio saude.eamsc@marinha.mil.br.

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

5.12.28.1. 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.

5.12.28.2. 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:

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

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

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

5.12.28.3. 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.

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

5.12.28.5. 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.

5.12.28.6. 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.

5.12.28.7. 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:

5.12.28.7.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

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

5.12.28.7.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

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

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

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

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

5.12.28.7.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

5.12.28.7.2.1. 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;

5.12.28.7.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

5.12.28.7.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

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

5.12.28.7.2.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram

repetição de procedimentos e exames invasivos;

5.12.28.7.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

5.12.28.7.2.7. 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.

5.12.28.7.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

5.12.28.7.3.1. 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.

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

5.12.28.9. 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:

5.12.28.9.1. 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.

5.12.28.10. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Saúde Extra-Marinha, entendendo-se como:

5.12.28.10.1. 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.

5.12.28.11. Equipara-se ao subitem 4.5.10.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações da CREDENCIADA.

5.12.28.12. 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.

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

5.12.28.14. 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.

5.12.28.15. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo

FUSMA será, obrigatoriamente, precedida de análise do Serviço de Auditoria de Contas Médicas da EAMSC, que decidirá pela sua autorização ou negação.

5.12.28.16. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria da EAMSC:

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

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

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

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

5.12.28.19. 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 EAMSC entenderem inviável a implementação do programa.

5.12.28.20. No caso de óbito ocorrido com paciente internado, o CONTRATADO notificará, de imediato, a família do paciente e a EAMSC, através do telefone (48) 3298-5066 e e-mail oficial com domínio saude.eamsc@marinha.mil.br, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

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

5.12.28.22. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado por Portaria do Comandante da Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina. A CREDENCIADA manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

5.12.28.23. O Serviço de Auditoria da EAMSC 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.

5.12.28.24. 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.

5.12.28.25. 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.

5.12.28.26. 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.

5.12.28.27. 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:

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

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

5.12.28.27.3. A assistência domiciliar será prestada somente em caráter excepcional e quando o estado de saúde do paciente contraindicar sua remoção para uma Organização de Saúde

Hospitalar.

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

5.12.28.28. No caso de óbito ocorrido com paciente internado ou em acompanhamento, a CREDENCIADA notificará, de imediato, a família do paciente e a Divisão de Saúde da EAMSC, através do e-mail oficial com domínio saude.eamsc@marinha.mil.br, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

5.12.28.29. 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, eamsc.auditoriaemsaude@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 5 (cinco) 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 EAMSC – 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 EAMSC.

6. Modelo de Gestão de Contrato

6. MODELO DE GESTÃO DE CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, 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, 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.

Preposto

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.

Rotinas de Fiscalização

6.7. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelos fiscais do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

Fiscalização Técnica

6.8. 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.

6.9. 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.

6.10. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

6.11. 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.

6.12. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

6.13. 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.

6.14. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de

imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade do Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.

6.15. As disposições previstas neste Termo de Referência não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação, por força da Instrução Normativa Seges/ME nº 98, de 26 de dezembro de 2022.

Fiscalização Administrativa

6.16. 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.

6.17. 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.

Gestor do Contrato

6.18. Cabe ao gestor do contrato:

6.18.1 coordenar 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.

6.18.2 acompanhar 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.

6.18.3 acompanhar a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

6.18.4 emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, 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.

6.18.5 tomar 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.

6.18.6 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.

6.18.7 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.

6.18.8 receber e dar encaminhamento imediato:

6.18.8.1 às denúncias de discriminação, violência e assédio no ambiente de trabalho, conforme o art. 2º, inciso III, do Decreto n.º 12.174/2024;

6.18.8.2 à notificação formal de que a empresa contratada está descumprindo suas obrigações trabalhistas, enviada pelo trabalhador, sindicato, Ministério do Trabalho, Ministério Público, Defensoria Pública ou por qualquer outro meio idôneo.

6.19. O acompanhamento e a fiscalização da execução do Termo de Credenciamento o 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.

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

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

6.22. 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.

6.23. 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. Critério de mediação de pagamento

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 do Edital.

7.1.1. 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.

7.1.2. 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.

7.2. Precificações Específicas:

7.2.1. **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, 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.

7.2.2. **Às Clínicas Odontológicas**, desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação do Anexo O: OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Serviços Odontológicos.

7.2.3. **Às Clínicas de Reabilitação**, desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação do Anexo O: Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Exames de Imagem, Outros Profissionais.

7.2.4. **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, Gases Medicinais, Serviços de Remoção e Transporte, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Dietas e Produtos Nutricionais, OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Material Descartável, Outros Profissionais e Pacotes de Serviços.

7.2.5. **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: Exames de Análises Clínicas e Anatomopatológicas.

7.2.6. **Aos Profissionais de Saúde Autônomos (PSA)**, desde que respeitado o respectivo regime de execução, poderão ser aplicadas as seguintes regras específicas de precificação do Anexo O: Consultas Médicas, Serviço Integrado De Atenção Domiciliar – SIAD, Outros Profissionais.

7.2.7. **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 do Anexo O: OPME (Órteses, Próteses E Materiais Especiais), Serviços Odontológicos.

7.2.8. **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: Serviços de Remoção e Transporte.

7.2.9. **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.

7.3. 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.

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

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

7.5. Consta no Anexo O, regras especiais de remuneração para medicamentos, correlatos e outros materiais médicos:

7.5.1. 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.

7.6. 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.

7.7. 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.

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

7.9. 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.

7.10. A Nota Fiscal correspondente à prestação do serviço prestado deverá ser emitida em nome da Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina, portador do **CNPJ nº 00.394.502/0171-10**, 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.

7.11. O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias, contado da data de protocolo do Parecer Final de contra glosa.

7.12. 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.

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

7.14. 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.

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

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

7.17.1. Somente serão aceitas faturas com as guias originais;

7.17.2. As faturas serão auditadas e verificadas eventuais inconformidades e os valores, parcial ou totalmente glosados, serão informados à CREDENCIADA, no prazo de 60 (sessenta) dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor destas, através do Relatório de Glosas;

7.17.2.1. A CREDENCIADA deverá notificar o recebimento do Relatório de Glosas, por meio do correio eletrônico, podendo ser enviado o relatório fisicamente, caso seja necessário;

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

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

7.17.2.4. A Nota Fiscal deverá ser emitida com os seguintes dados:

ESCOLA DE APRENDIZES-MARINHEIROS DE SANTA CATARINA

Endereço: AV. MARINHEIRO MAX SCHRAMM, 3028 – JARDIM ATLÂNTICO

CEP: 88095-900

FLORIANÓPOLIS - SC

CNPJ: 00.394.502/0171-10

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

7.17.2.6. 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.

Liquidação

7.20. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de sessenta dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, §2º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022.

7.21. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, nos casos de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021

7.22. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

7.22.1. o prazo de validade;

7.22.2. a data da emissão;

7.22.3. os dados do contrato e do órgão contratante;

7.22.4. o período respectivo de execução do contrato;

7.22.5. o valor a pagar; e

7.22.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.23. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus à contratante;

7.24. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

7.25. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas; b) identificar possível razão que impeça a contratação no âmbito do órgão ou entidade, tais como a proibição de contratar com a Administração ou com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 26 DE ABRIL DE 2018).

7.26. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

7.27. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.28. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

7.29. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

Prazo de pagamento

7.30. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até sessenta dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.

7.31. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do **Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA)** de correção monetária.

Forma de pagamento

7.32. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.33. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.34. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.35. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.36. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 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.

Reajuste

7.37 Os valores previstos no corpo do Edital e em seus anexos (Listas Referenciais) poderão ser atualizados e republicados a qualquer tempo, vinculando os contratos então existentes a partir de sua publicação, **tendo como parâmetro pesquisa de preços, nos termos da Instrução Normativa SGSEDGGD/ME 65/2021.**

7.37.1 Os preços dos medicamentos **serão pagos pela tabela CMED**, com atualização publicada pela ANVISA, em momento e condições previstos nas resoluções da referida autarquia federal.

7.37.2 O SADT e os procedimentos médicos **serão pagos pela tabela CBHPM**, publicada pela Associação Médica Brasileira, de acordo com portes e UCO's que **reflitam a realidade do mercado**.

7.37.3 O filme radiológico **será pago pela tabela do Colégio Brasileiros de Radiologia vigente à época da republicação do edital**, conforme condições e critérios da referida instituição.

7.38 A atualização dos valores contratados poderá refletir diminuição dos anteriormente fixados.

8. Infrações e Sanções Administrativas

8. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. O CREDENCIADO será responsabilizado administrativamente nas seguintes hipóteses:

8.1.1. dar causa à inexecução parcial do contrato;

8.1.2. dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

8.1.3. dar causa à inexecução total do contrato;

8.1.4. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

8.1.5. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o credenciamento ou prestar declaração falsa durante credenciamento ou a execução do contrato;

8.1.6. fraudar o credenciamento ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

8.1.7. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;

8.1.8. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

8.2. Pelo atraso injustificado na execução das obrigações decorrentes do contrato, o CREDENCIADO estará sujeito às seguintes multas:

8.2.1. Multa, prevista no art. 156, II da Lei nº 14.133, de 2021, será calculada no percentual de 5% (cinco por cento) **sobre o valor do serviço em mora**, por dia de atraso até o limite de 30 (trinta) dias;

8.2.2. Multa, prevista no art. 156, II da Lei nº 14.133, de 2021, será calculada no percentual de 5% (cinco por cento) **sobre o valor do serviço em mora**, incidente a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, nas hipóteses de atraso por período superior ao previsto no item acima, limitado em até 60 (sessenta) dias;

8.2.3. As multas acima não impedem que a Administração Pública Federal rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas neste Edital.

8.3. O descumprimento das obrigações contratuais, inclusive sua inexecução, total ou parcial, e/ou das condições previstas neste Edital sujeitará o CREDENCIADO, na forma do disposto no art. 156, da Lei nº 14.133, de 2021, às seguintes penalidades:

8.3.1. Advertência;

8.3.2. Multa, que não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato;

8.3.3. Impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública Federal direta e indireta, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos; e,

8.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública direta ou indireta de todos os entes federados, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

8.4. As sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

8.4.1. Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

8.4.2. Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos do credenciamento;

8.4.3. Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

8.5. As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes.

8.6. A multa será descontada da garantia do contrato e de pagamentos eventualmente devidos pela Administração Pública Federal ou cobrada judicialmente.

8.7. As sanções previstas nos subitens 8.3.1, 8.3.3 e 8.3.4 poderão ser aplicadas juntamente com a do subitem 8.3.2, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo legal.

8.8. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência do Ministro de Estado da Defesa, precedida de análise jurídica e facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo legal.

8.9. As demais sanções são de competência exclusiva do Comandante da Escola de Aprendizes-Marinheiros de Santa Catarina.

9. Forma e Critério de Seleção

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

9.1 O CREDENCIADO será selecionado por meio da realização de procedimento de inexigibilidade de licitação, com fundamento na hipótese do artigo 74, inciso IV, e do artigo 79, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

9.1.1 Todos os credenciados, desde que devidamente habilitados, serão considerados aptos a contratar com o Órgão Credenciante.

Exigências de habilitação

9.2. A Comissão ou Agente de Contratação consultará o Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores - SICAF, em relação à habilitação jurídica, à regularidade fiscal e trabalhista, à

qualificação econômica financeira e à habilitação técnica, conforme disposto nos arts. 6º e 10 a 16 da Instrução Normativa SEGES/MP nº 3, de 2018, respeitada a documentação complementar prevista no item 4.6 desta Seção.

9.2.1. Também poderão ser consultados os sítios oficiais emissores de certidões, especialmente quando o licitante esteja com alguma documentação vencida junto ao SICAF;

9.2.2. Os interessados cadastrados no SICAF deverão apresentar a documentação listada neste Capítulo, quando ausente do cadastro.

9.3. Caso a Comissão não logre êxito em obter a certidão correspondente através do sítio oficial, ou na hipótese de se encontrar vencida no referido sistema, o interessado será convocado a encaminhar documento válido que comprove o atendimento das exigências deste Edital, sob pena de inabilitação.

9.4. Os interessados que não estiverem com sua documentação atualizada no SICAF deverão apresentar a seguinte documentação:

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

9.5.1. **Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE):**

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

9.5.1.2. Registro Público de Empresas Mercantis, no caso de empresário individual;

9.5.1.3. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, com sua última alteração, devidamente registrado e, no caso de sociedades empresárias, acompanhado de documento de eleição de seus administradores ou, se for o caso, procurações que outorguem poderes para terceiros;

9.5.1.4. Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser o participante sucursal, filial ou agência;

9.5.1.5. Inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

9.5.1.6. Decreto de autorização, no caso de sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

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

9.5.1.7.1. Ata de fundação;

9.5.1.7.2. Estatuto Social com a Ata da Assembleia que o aprovou;

9.5.1.7.3. Regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a Ata da Assembleia que os aprovou;

9.5.1.7.4. Editais de convocação das três últimas Assembleias Gerais extraordinárias; e,

9.5.1.7.5. Três registros de presença dos cooperados que executarão do Contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e

9.5.1.7.6. Ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;

9.5.1.7.7. O registro na Organização das Cooperativas Brasileiras ou na entidade estadual, se houver, mediante apresentação dos estatutos sociais e suas alterações posteriores, nos termos do art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971.

9.5.2. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

9.5.2.1. Carteira de Identidade; e,

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

9.6. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

9.6.1. Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE):

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

9.6.1.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada 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 (Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02 de outubro de 2014 e alteração);

9.6.1.3. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

9.6.1.4. 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 da Lei Federal nº 12.440, de 2011; e,

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

9.7. 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;

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

9.9. 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.

9.10. 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.

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

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

9.11.2 Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

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

9.11.2.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada 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;

9.11.2.3. 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);

9.11.2.4. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal;

9.11.2.4.1. Caso o licitante pessoa física não seja empregador, deverá, em substituição ao CRF, declarar tal fato.

9.11.2.5. 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 da Lei Federal nº 12.440/2011.

9.11.2.6. As certidões de comprovação da regularidade fiscal dos licitantes deverão ser apresentadas dentro do prazo de validade estabelecido em lei ou pelo órgão expedidor, ou, na hipótese de ausência de prazo estabelecido, deverão estar datadas dos últimos 180 (cento e oitenta) dias contados da data da abertura da sessão pública.

9.12. Qualificação técnica:

9.12.1. Declaração de que a CREDENCIADA tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação;

9.12.2. A declaração acima poderá ser substituída por declaração formal assinada pelo responsável técnico da CREDENCIADA acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.

9.12.3. Organização de Saúde Extra-Marinha (OSE):

9.12.3.1. Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

9.12.3.2. Documentação do responsável técnico da OSE:

9.12.3.2.1. RG e CPF;

9.12.3.2.2. Certificado de especialidade;

9.12.3.2.3. Registro no Conselho de Classe.

9.12.3.3. Relação de membros do corpo clínico datada e assinada pelo responsável técnico contendo os seguintes dados:

9.12.3.3.1. Nome completo;

9.12.3.3.2. Especialidade clínica;

9.12.3.3.3. Número no registro de classe.

9.12.3.4. Alvará de localização e funcionamento válido;

9.12.3.5. Alvará de autorização sanitária válido;

9.12.3.6. O credenciamento da OSE poderá observar as seguintes situações quanto ao alvará de autorização sanitária:

9.12.3.6.1. Situação: Alvará de autorização sanitária vencido;

9.12.3.6.1.1. 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.

9.12.3.6.2. Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias);

9.12.3.6.2.1. 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.

9.12.3.6.3. Situação: requerimento superveniente a instituição da empresa;

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

9.12.3.6.4. Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial;

9.12.3.6.4.1. Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.

9.12.3.7. Em caso de **cooperativas**, conforme o item 10.5, letras 'a' a 'f', do Anexo VII-A, da IN SLTI /MPOG nº 05/2017:

9.12.3.7.1. 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 no inciso XI, do art. 4º, inciso I, do art. 21 e §§ 2º a 6º do art. 42 da Lei nº 5.764/1971; e

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

9.12.4. Profissional de Saúde Autônomo (PSA):

9.12.4.1. Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo;

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

9.12.4.3. 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;

9.12.4.4. 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;

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

9.12.4.5.1. Situação: Alvará de autorização sanitária vencido;

9.12.4.5.1.1. 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.

9.12.4.5.2. Situação: requerimento de renovação a destempo (para além dos 120 dias);

9.12.4.5.2.1. Documento a ser apresentado: alvará de autorização sanitária válido.

9.12.4.5.3. Situação: requerimento superveniente à instituição da empresa;

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

9.12.4.5.4. Situação: funcionamento decorrente de decreto judicial;

9.12.4.5.4.1. Documento a ser apresentado: decreto judicial válido.

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

9.14. 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”.

9.15. 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:

9.15.1. SICAF;

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

9.15.3. 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);

9.15.4. 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.

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

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

9.17. O CREDENCIANTE poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar a Organização de Saúde Extra-Marinha 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.

10. Estimativa do Valor da Contratação

10. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. 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 do Edital.

11. Adequação Orçamentária

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

11.1.1. Para OSE: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001/785600, Fonte de Recursos 1005000000, Programa de Trabalho Resumido 216820 Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno B42201002DU.

11.1.2. Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001/785600, Fonte de Recursos 1005000000, Programa de Trabalho Resumido 216820 Natureza de Despesa 339036 e Plano Interno B42201002DU.

11.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

12. Alteração Subjetiva

12. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

12.1. 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.

13. Metodologia de avaliação dos serviços

13. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1. 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:

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

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

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

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

13.1.5. Taxa de satisfação do usuário, realizada por meio de pesquisa preenchida via internet, disponibilizado o endereço nas dependências do Ambulatório Naval de Florianópolis

14. Disposições Finais

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. 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.

14.2. 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.

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

14.4. 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.

14.5. 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.

14.6. As informações contidas neste Termo de Referência não são classificadas como sigilasas.

15. Responsáveis

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

TATIANA VALDEOLIVAS WEISSMANN

Equipe de Planejamento

VINICIUS LOPES PEIXOTO

Equipe de Planejamento

ALAN DE FREITAS

Agente de contratação



Assinou eletronicamente em 09/07/2025 às 15:56:21.

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - Anexo A - Termo de Referencia - TJIL 02-2024 - Ap I - Form_solicitacao_Cirurgia_Oftalmologica.pdf (19.5 KB)
- Anexo II - Anexo A - Termo de Referencia - TJIL 02-2024 - Ap II Formulario.pdf (21.2 KB)