

Anexo II  
PROJETO BÁSICO

**PROJETO BÁSICO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE,  
NA MODALIDADE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME-CARE).**

**1 - OBJETO:**

1.1 Contratação de Serviço Especializado em Internação Domiciliar (Home-Care) para atendimento a Mandado Judicial.

1.2 Atendimento ao mandado judicial abaixo:

- 602.2021/0355403, requerente M.A.F.

**2 - ESCOPO DOS SERVIÇOS:**

**2.1 Equipe Multidisciplinar:**

A contratada deverá manter equipe multidisciplinar capacitada para atender as necessidades de assistência ao paciente. Os atendimentos deverão ser realizados no domicílio.

Deverá disponibilizar auxiliar de enfermagem e/ou técnico de enfermagem e enfermeiro, incluindo todas as taxas inerentes, sendo que esses profissionais deverão ser devidamente treinados e adaptados ao paciente, além de possuir registro ativo em seu Conselho de Classe (COREN/SP).

Os profissionais técnicos e auxiliares de Enfermagem devem exercer suas atividades sob orientação e supervisão de Enfermeiros, conforme determina a legislação do Coren Lei 7498/86 e Decreto 94.406/87 nos seus artigos 15 e 13, respectivamente.

Deverá disponibilizar fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, dentista e outros profissionais da área da saúde, que se fizerem necessários, de acordo com a complexidade de atendimento exigível ao paciente, incluindo todas as taxas inerentes, sendo que os profissionais deverão estar devidamente treinados e possuir registro ativo em seus conselhos de classe.

Os atendimentos da equipe multiprofissional, devem ocorrer de forma distribuída de acordo com a periodicidade, não sendo permitido atendimentos "duplos" de um mesmo profissional.

Deverá disponibilizar médico clínico geral ou pediatra, sendo que os profissionais deverão ser habilitados e possuir registro ativo em seu conselho de classe, devendo prestar assistência adequada em casos de intercorrências.

Deverá disponibilizar especialidades médicas e de enfermagem (neurologia, pneumologista, cardiologista, estomoterapeuta, dentre outros), quando necessário e solicitado pelo médico assistente.

Os atendimentos de equipe multiprofissional poderá ser a qualquer momento realizado pela municipalidade, caso haja profissionais para tal disponibilidade, cabendo a contratada informar os responsáveis legais do paciente, e suspender os atendimentos realizados pela empresa, pelo tempo que for necessário.

**2.1.1** - Os profissionais folguistas, bem como novos profissionais de enfermagem, deverão fazer adaptação junto ao paciente, por um período mínimo de um dia, antes de assumirem os plantões.

**2.1.2** - Em hipótese alguma a Contratada poderá ficar sem a presença de um responsável pelo paciente na residência.

**2.1.3** - Casos extremos ou de intercorrências com a família deverão ser encaminhados, imediatamente, para ciência e

orientações à equipe de Home Care da Secretaria da Saúde pelo e-mail: [homecare@sorocaba.sp.gov.br](mailto:homecare@sorocaba.sp.gov.br)

## **2.2 Equipamentos e Mobiliários Hospitalares:**

A contratada deverá disponibilizar todos os equipamentos e mobiliários hospitalares, por meio de locação.

A contratada será responsável por fazer a manutenção ou substituição imediata dos equipamentos locados, nos casos de problemas, quebras ou inadequações constatadas pela fiscalização do contrato.

A contratada será responsável ainda por orientar e capacitar à equipe no manuseio dos equipamentos utilizados nos cuidados ao paciente de Home Care.

Do início ou término da prestação do serviço, a contratada deverá observar os dias do mês em que efetivamente houve a prestação do serviço, e os equipamentos por locação, assim como os outros itens do escopo, deverão ser faturados de forma proporcional.

## **2.3 Materiais e Medicamentos:**

Os insumos de enfermagem e medicamentos serão disponibilizados pela contratada de acordo com a planilha orçamentária - escopo. Para fins de faturamento serão considerados os itens que realmente foram utilizados no paciente, mediante registro de checagem de prescrição médica e de uso diário.

Os insumos de enfermagem e medicamentos poderão ser fornecidos pela PMS mediante disponibilidade em estoque.

No caso de itens e medicamentos não previstos inicialmente na planilha orçamentária(escopo), em situações de emergência ou eventualidade, ou em situações de necessidade de alteração ou ajuste de quantidade de item previsto em escopo, a contratada deverá encaminhar justificativas, receituários, bem como relatório médico e de

equipe multidisciplinar a critério, para comprovar e embasar a necessidade de tal fornecimento. Eventualmente os fornecimentos poderão ser autorizados, desde que comprovada a correlação de tal necessidade com a condição clínica vinculada ao fornecimento do Home Care.

As prescrições médicas deverão utilizar prioritariamente os medicamentos padronizados pela rede pública (REMUME) como primeira escolha e orientado aos familiares a retirada na Unidade Básica de Referência. Só deverá ser prescrito alternativas fora da padronização municipal, após esgotadas as possibilidades dos disponíveis na rede, ou comprovada a falha terapêutica do tratamento mínimo de 7 dias, ou prova clínica após 3 dias.

Para os casos de medicamentos não constantes da REMUME (sempre utilizando o princípio ativo - genérico), deve ser indicado o menor valor estabelecido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) - Anvisa, para fins de autorização, após as devidas justificativas e correlação clínica conforme elencado anteriormente. Não serão autorizados medicamentos que não fazem parte da Tabela CMED.

Para outros itens, a contratada deverá encaminhar, no mínimo, 03 orçamentos para verificar a vantagem econômica. Poderá ser aplicado ao valor de menor orçamento, o valor do imposto a ser recolhido na nota fiscal que será fornecida posteriormente a PMS, e taxa de frete. Os mesmos deverão ser fornecidos somente após a autorização da Secretaria da Saúde.

Em caso de necessidade emergencial (somente em caso de tratamento de urgência, com risco a vida) de introdução de medicação não constante no escopo, em horário não comercial, inviabilizando a prévia autorização, o tratamento poderá ser iniciado devendo a justificativa médica e receituário ser encaminhados a Secretaria da Saúde no início do dia útil subsequente. Caso não comprovada a

emergencialidade do uso e a correlação com a condição clínica vinculada ao Home Care, o medicamento será glosado.

No caso de medicamentos e insumos, que serão fornecidos pela PMS, os mesmos deverão ser retirados na UBS de referência do paciente, por um responsável legal ou familiar.

Os medicamentos deverão ser obrigatoriamente prescritos pelo princípio ativo, seguindo a padronização da RENAME, não sendo autorizada prescrição e fornecimento por marcas de referências de acordo com a RDC nº16/2007 e Decreto 7508/2011.

Para fins de relatórios e justificativas quanto a necessidade de fornecimento de itens inicialmente não previstos, é imprescindível que os mesmos sejam fundamentados por meio de um relatório detalhado acerca da condição de saúde do paciente, qual deve estar estritamente correlacionada com a condição clínica de base que tornou necessária a assistência por Home Care, seguindo como princípio o tratamento que seria ofertado em ambiente hospitalar. Os itens abaixo deverão constar na justificativa:

- Diagnóstico Principal (com CID-X);
- Comorbidades associadas (com CID-X);
- Tratamentos já realizados em ordem cronológica;
- Demonstração clara da não efetividade dos itens que já fazem parte do escopo;
- Atual planejamento terapêutico;
- Informações sobre o medicamento pleiteado atualmente: denominação genérica, posologia, duração do tratamento;
- Informar se não haveria no momento algum medicamento contido na RENAME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) que pudesse substituir o medicamento solicitado - se não houver, é necessário justificar;
- Meta terapêutica proposta;

- Como se dará o acompanhamento da resposta terapêutica e a frequência de avaliação;
- Para os materiais, enviar justificativa e dados técnicos que comprovem a necessidade do item.

O relatório técnico deverá conter a identificação pessoal do paciente.

**2.3.1** - Materiais de higiene e uso pessoal (papel higiênico, papel toalha, copos descartáveis, sabonete antisséptico para higienização das mãos, etc.) a serem utilizados pelos profissionais da Contratada serão de responsabilidade das mesmas, bem como os equipamentos de uso individual - EPI, incluindo luvas e máscaras.

**2.3.1.1** - Encaminhar mensalmente a ficha de controle de todos os colaboradores envolvidos na prestação de serviço que recebem Equipamento de Proteção Individual - EPI. A ficha de controle de EPI deve ser compatível com a prestação do serviço. Deve conter identificação do tipo de EPI, nº de CA - Certificado de Aprovação (quando se aplicar ao EPI).

#### **2.4 Exames Complementares:**

Os exames complementares poderão ser realizados por convênio médico do paciente, se houver.

Na inexistência deste, os pedidos de exame deverão ser encaminhados à Prefeitura Municipal de Sorocaba - PMS que designará o prestador de serviço SUS. Os pedidos encaminhados à PMS deverão ser preenchidos em formulário da contratada.

#### **2.5 Remoções:**

- Cabe a contratada enviar ambulância de acordo com a necessidade clínica do paciente para realizar a remoção de urgência.

- Em casos de impossibilidade de atendimento imediato da ocorrência pela contratada, esta deverá acionar o SAMU, pelo telefone 192;

#### **2.5.1 Dos pagamentos das remoções:**

O pagamento da remoção realizada pela contratada, somente será liberado mediante apresentação de documento que comprove o atendimento - ficha de transporte.

#### **2.6 Alimentação:**

A licitante contratada deverá ser responsável pelo fornecimento da alimentação enteral e parenteral conforme prescrição médica / nutricional. A alimentação comum do paciente fica a cargo da família, assim como a disponibilidade de água filtrada e adequada para consumo.

No dia 10 de cada mês a Contratada deverá disponibilizar o pedido de dietas e suplementos alimentares a serem utilizados no mês subsequente para que a Secretaria da Saúde possa analisar o fornecimento, sendo exigida a apresentação da prescrição nutricional ou médica.

A Prefeitura Municipal de Sorocaba - PMS poderá fornecer dietas e suplementos mediante disponibilidade em estoque. Na impossibilidade da Prefeitura fornecer a dieta / suplemento, os mesmos deverão ser fornecidos pela contratada, sempre com prévia autorização da Prefeitura.

A Contratada deverá retirar as dietas e suplementos que forem disponibilizados pela PMS na Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, situada à Rua Comandante Salgado, nº 2.443 Galpão B14, Bairro Jardim Prestes de Barros após autorização dos responsáveis pelo serviço de Home Care desta PMS.

#### **2.6.1 Prescrição Nutricional**

Seguir recomendações da Resolução n° 304, de 28 de fevereiro de 2003, do Conselho Federal de Nutricionistas.

As receitas nutricionais devem ser prescritas em papel timbrado da empresa ou da nutricionista ou do profissional médico, contendo:

- Identificação do paciente;
- Data;
- Posologia detalhada, especificando a necessidade nutricional, com quantidade e número de vezes da ministração, com descrição do item sem indicação de marca comercial. Caso exista a necessidade de sabor ou marca específica, deverá ser enviada também a justificativa técnica;
- Assinatura com carimbo do profissional prescritor.
- Consumo diário e mensal da dieta/suplemento.

### **3 - CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO:**

#### **3.1 Condições variáveis:**

Os atendimentos da equipe multiprofissional somente serão considerados para pagamento uma vez que realizados e devidamente registrados em prontuário. Não serão remunerados os casos de recusa da família, saída do paciente ou outra condição que impeça a realização efetiva do atendimento. As sessões em duplicidade de atendimento não serão consideradas para faturamento.

Na eventualidade de ocorrência de internação hospitalar do paciente, o serviço ficará suspenso, devendo ser retomado imediatamente após a alta hospitalar. No período de internação hospitalar não serão devidas as diárias correspondentes, assim como deverá haver o desconto de insumos, medicamentos e materiais não utilizados.

Em caso de mudança de endereço, dispensa da família de algum profissional e/ou equipe, solicitação de acompanhamento em um breve período em outro local, entre outras solicitações a serem realizadas pela responsável do paciente, estas devem ser realizadas por escrito pela responsável, assinada por ambas as partes (responsável e empresa) e enviada ao Setor de Home Care, através do e-mail: homecare@sorocaba.sp.gov.br, para avaliação.

Na ocorrência de suspeitas ou diagnóstico de doenças ou agravos, passíveis de notificação compulsória, é de responsabilidade do profissional de saúde que faz a assistência do paciente, e fez a suspeita, ou ainda do estabelecimento de saúde contratado, proceder com a Notificação ao órgão de Vigilância em Saúde local, conforme legislação vigente.

A contratada deverá realizar antes do início da execução contratual, visita técnica a residência onde instalará o serviço contratado, a fim de avaliar a condição e necessidade clínica do paciente, e as condições do local que receberá equipe e equipamentos, para verificar se o ambiente é adequado e se atende ao serviço proposto. Deverá após, emitir relatório técnico da avaliação realizada, independente dos itens do escopo, indicando tudo o que se fizer pertinente, e necessidade de adequações.

### **3.2 Contrato de Convivência:**

A contratada deverá formalizar com a família do paciente um contrato de convivência, com esclarecimento das atribuições de cada profissional, evitando desvios de função, assim como o papel e responsabilidades da empresa e dos responsáveis do paciente.

3.2.1 Esse documento deverá ser assinado pelas partes (empresa e responsável legal do paciente) e ter cópia encaminhada à Secretaria da Saúde em até 05 dias úteis do início dos serviços.

3.2.2 O documento deverá seguir o previsto em contrato e projeto básico.

### **3.3 Pessoal:**

A contratada deverá fazer cumprir as normas disciplinares, de segurança e as determinações emanadas da fiscalização desta Prefeitura, bem como as exigências das leis trabalhistas, previdenciárias e sindicais aos empregados envolvidos na execução dos serviços, fazendo prova dos recolhimentos devidos quando requeridos.

Os profissionais auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem deverão possuir vínculo empregatício CLT junto à contratada com os devidos recolhimentos das obrigações trabalhistas.

A empresa deverá fornecer, em até 03 (três) dias úteis após a assinatura do contrato:

- A relação do pessoal que realizará os trabalhos, incluindo o Responsável Técnico, que acompanhará a execução contratual nas dependências da residência dos pacientes.
- Cópia do registro ativo de todos os profissionais envolvidos na prestação do serviço, do médico responsável e enfermeira responsável, nos respectivos conselhos, bem como do Responsável Técnico.

Deverá ser encaminhada ao fiscalizador do contrato uma escala mensal dos profissionais que prestarão a assistência domiciliar. Esta escala deverá ser disponibilizada no último dia útil do mês vigente.

A contratada deverá disponibilizar para o responsável legal do paciente, no último dia de cada mês, a escala mensal para o mês seguinte, dos profissionais que prestarão assistência domiciliar incluindo os dias de folgas e os folguistas que cobrirão a escala.

Para as escalas de enfermagem não será admitido o regime de plantões de 24 horas, considerando além da convenção coletiva da região, a segurança e bem-estar do paciente atendido, por se tratar de profissional que atua sozinho junto ao paciente, sem qualquer equipe de apoio ou supervisão presencial.

### **3.4 Subcontratação:**

3.4.1 Os serviços não poderão ser subcontratados no seu todo, podendo, contudo para determinados serviços, fazê-lo parcialmente, mantendo, porém, sua responsabilidade integral e direta perante a Prefeitura. Os serviços subcontratados deverão ter a anuência expressa desta municipalidade.

3.4.2 Não poderão ser subcontratados os profissionais auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e o enfermeiro responsável técnico / supervisor da equipe fixa de enfermagem, quais devem ser regime CLT com a contratada.

3.4.2.1 O profissional enfermeiro que realiza consultas eventuais ao paciente, entende-se fazer parte da equipe multiprofissional, não sendo portanto necessário o regime CLT. Profissionais de enfermagem auxiliares e técnicos que façam coberturas de plantão de forma eventual, quando da ocorrência de imprevistos e excepcionalidades com a equipe fixa, também serão admitidos, mediante as devidas justificativas, tais coberturas por profissionais não CLT. Nestes casos, deverá ocorrer a apresentação de RPA ou NF, conforme a previsão da equipe multi.

3.4.3 A subcontratada deverá comprovar sua idoneidade perante o órgão, bem como regularidade fiscal e previdenciária, conforme habilitação exigida, e regularidade nos respectivos conselhos de classe.

### **3.5 Período de atendimento:**

A empresa contratada deverá prestar atendimento conforme descrito no escopo do paciente, e prestar suporte técnico por telefone, para orientações e dúvidas da família, 24 horas por dia e 7 dias por semana.

### **3.6 Pagamento**

O pagamento pelos serviços prestados será realizado pela Prefeitura mensalmente, entre o 7º dia e o 30º dia, preferencialmente as sextas-feiras, após a apresentação do documento fiscal, bem como dos documentos elencados neste item:

#### **3.6.1 Documentação técnica;**

- a) Relatórios de evolução do médico visitador e especialidades - quando houver as prescrições médicas devidamente checadas pela equipe de enfermagem, evoluções dos atendimentos de fisioterapia, fonoterapia, nutricionista, os quais devem conter, obrigatoriamente, data e hora da assistência prestada.
- b) Planilha demonstrativa do faturamento, contendo os quantitativos totais de cada um dos tipos de serviços e materiais fornecidos e os respectivos valores apurados, acompanhada da cópia integral do prontuário do paciente, e todos os documentos necessários à verificação das contas apresentadas.

#### **3.6.1.1 Documentação administrativa:**

- a) Relação de empregados que estiverem envolvidos na execução das atividades contratadas, cópia do holerite e o comprovante de pagamento para comprovação de cumprimento das obrigações trabalhistas, referente ao mês da prestação de serviços.
- b) Guia e comprovante de pagamento INSS acompanhada do Recibo de Entrega da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários - DCTFweb.
- d) Guia e comprovante de pagamento FGTS Digital acompanhada da Relação de Trabalhadores.
- e) Comprovantes de recolhimento do ISS (Imposto Sobre Serviço).

f) Ficha de controle de Equipamento de Proteção Individual - EPI, compatível com a prestação do serviço. Identificação do tipo de EPI, nº. de CA (quando se aplicar ao EPI). Favor encaminhar mensalmente a ficha de controle de todos os colaboradores envolvidos na prestação de serviço que recebem EPI.

g) Outros documentos/arquivos que a prefeitura julgar procedente.

- Apresentar, sempre que houver rescisão e ao final do contrato se não houver prorrogação:

- a) Termo de rescisão do contrato de trabalho;
  - b) Guia rescisória de FGTS e Contribuições Sociais (GRFC)/Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS (GRRF);
  - c) Aviso Prévio e Pedido de Demissão;
- d) Comunicação de dispensa; (CD) e requerimento de Seguro-Desemprego (SD).

A Nota Fiscal de Serviços deverá ser emitida, no mês subsequente a prestação dos serviços, com a devida autorização e após entrega e conferência dos documentos administrativos e técnicos pelo setor responsável da Secretaria da Saúde, os quais devem ser entregues mensalmente até o 5º dia útil de cada mês. Caso existam divergências/glosas na documentação apresentada as mesmas serão informadas a contratada que deverá corrigir ou justificar os apontamentos.

**3.6.2** - Para fins de faturamento só serão computados, e liberados: Materiais, medicamentos e insumos: somente os que efetivamente forem checados pelo profissional de enfermagem (plantonista) nas prescrições e/ou prontuário do paciente.

- Equipe multidisciplinar: evoluções e atendimentos devidamente preenchidos, datados e assinados pelo profissional.
- Materiais, medicamentos de emergência: com apresentação do receituário, autorização da Secretaria da Saúde (e-mail) e docu-

mento fiscal confirmando o valor da compra a ser repassado à Contratada, além de respectivas checagens nos prontuários.

- Recibo semanal/mensal de entrega dos materiais, medicamentos, dietas e suplementos conferido e assinado pelo responsável legal do paciente.
  
- 3.6.2.1 Serão considerados somente os serviços e materiais efetivamente fornecidos e apurados mediante a aplicação dos preços executados. A planilha de faturamento deverá ser acompanhada de todos os documentos exigidos no item 3.6.1.
- 3.6.2.2 O simples envio do produto a residência do paciente não gera obrigatoriedade no pagamento, o qual somente ocorrerá mediante concretizado o uso pelo paciente, na qual deverá o item ser apontado em sua respectiva planilha de gastos.
- 3.6.2.3 Os medicamentos serão faturados apenas quando identificadas a checagem na prescrição médica, de acordo com as exigências legais do COFEN (Resolução COFEN nº. 564/2017 e DECISÃO COREN-SP-DIR/001/2000) e/ou de outros conselhos, se cabíveis.
- 3.6.2.4 Os insumos que forem contaminados acidentalmente ou sofrerem avaria durante os procedimentos seja pelos profissionais ou por terceiros não habilitados, serão às expensas da contratada, assim como os medicamentos que forem administrados por engano ou sofrerem contaminação / avarias.
- 3.6.2.5 Caso a empresa venha a fornecer itens não contemplados pelo escopo contratado, não autorizados pela contratante, a contratada deverá enviar um recibo de doação e esses não serão faturados para pagamento.

### **3.7 Fiscalização:**

A fiscalização e gerenciamento do contrato serão executados pela Secretaria Municipal de Saúde por fiscalizadores a serem devidamente indicados no processo. A qualquer tempo a Secretaria Municipal de Saúde poderá efetuar visitas fiscalizadoras, de ordem técnica, sem a necessidade de aviso prévio ou agendamento. As visitas

técnicas de fiscalização, ensejarão relatórios técnicos, e poderão ser solicitadas adequações que se fizerem pertinentes, observadas por equipe técnica.

### **3.8 Legislação:**

Observar e cumprir as legislações especificadas, ou as que vieram substituir:

- RDC N.º 917, de 19 de setembro de 2024. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de funcionamento de Serviços que prestam Atendimento Domiciliar.

- Portaria n.º 963/2013, do Ministério da Saúde.

- Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (7.498/1986) e o Decreto n.º 94.906/1987 que a regulamenta.

- As resoluções COFEN n.º 689/2022; 766/2024; 270/2002; 736/2024.

- Leis n.º 8080/90, 9656/98 e 10.424/2002 bem como a sua regulamentação.

- Portaria CVS 01/2024 - Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.


### **4 - Qualificação Técnica: (art. 67 da LEI 14133/21):**

a) Possuir prova de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto desta contratação, por meio da apresentação de Atestado(s) ou Certidão (ões), expedido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, necessariamente em nome da empresa, no(s) qual(ais) se indique(m) a realização de, no mínimo, 50% da execução pretendida em quantitativo e período da referida contratação.

- b) Possuir registro da empresa no Conselho Regional de Medicina - CRM e no Conselho Regional de Enfermagem - COREN.
- c) Possuir registro do Responsável Técnico no respectivo conselho de classe.
- d) Possuir Licença da Vigilância Sanitária vigente, em conformidade com o objeto contratado de acordo com a respectiva Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE, conforme portaria CVS 01/2024.

Sorocaba, 12 de Março de 2025.

Elaborado por:

 Documento assinado digitalmente  
PRISCILLA CECÍLIA MENDES BARTOCCHI LUZ  
Data: 12/03/2025 16:24:35-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Priscilla Cecília Mendes Bartocci Luz**

Coordenadora Regional de Saúde

Aprovado por:

MAGNO SAUTER                      Assinado de forma digital  
FERREIRA DE                      por MAGNO SAUTER  
ANDRADE                          FERREIRA DE ANDRADE  
JUNIOR ■■■■■789928 ■■■■■ JUNIOR ■■■■■789928 ■■■■■

**Magno Sauter Ferreira de Andrade Júnior**  
Secretário da Saúde