



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M NE - 7ª RM
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO (NUP) Nº 64590.000962/2022-62
PROJETO BÁSICO**

1. OBJETO
2. JUSTIFICATIVA
3. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS
4. DOS PREÇOS
5. DO CREDENCIAMENTO – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO
6. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
7. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO/CREDENCIAMENTO
8. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
9. DA FISCALIZAÇÃO
DESPACHO DA ORDENADORA DE DESPESAS - APROVAÇÃO

Assinatura



1. OBJETO: Este documento tem por objetivo estabelecer, por intermédio da Comissão Especial de Credenciamento, designada por ato publicado no Boletim Interno nº 42, de 03 de março de 2022, os termos nos quais o Hospital de Guarnição de João Pessoa (HGuJP) irá promover a seleção e o credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, odontológico, atenção domiciliar ("home care"), transporte de pacientes em ambulâncias (atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel), de apoio diagnóstico e terapêutico, em caráter complementar, de natureza continuada, aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), aos usuários do Fator de Custo (FC), aos Servidores Civas do Exército Brasileiro e seus dependentes, beneficiários da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civas do Exército Brasileiro (PASS) e aos Ex-combatentes, beneficiários do SAMEx-Cmb, nos municípios de João Pessoa, Cabedelo, Bayeux e Santa Rita, nas condições estabelecidas no Edital e seus Anexos e encaminhados pelo Hospital de Guarnição de João Pessoa. Em casos excepcionais, de chamamento deserto, poderão ser efetivados credenciamentos junto aos municípios de Recife, Natal ou Campina Grande.

2. JUSTIFICATIVA: O HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA, no desempenho de sua atividade-fim, necessita credenciar Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para fins de complementar a assistência médico-hospitalar, ambulatorial, odontológico, atenção domiciliar ("home care"), transporte de pacientes em ambulâncias (atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel), por não possuir todas as condições estruturais e humanas para plenamente atender às necessidades dos beneficiários dos Sistemas SAMMED/FuSEx/PASS/Ex-Cmb, ou para atender às situações em que houver saturação da capacidade de atendimento interno. O credenciamento de prestadores de serviços de saúde em áreas diversas e com mais de um prestador em cada área se faz necessário, haja vista a necessidade permanente de atender demandas decorrentes do dia a dia, como os exames complementares para diagnósticos, bem como atender solicitações urgentes ou emergenciais.

2.1. A Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008, do Departamento Geral do Pessoal (DGP), que aprova as Instruções Reguladoras do Sistema de Prestação de Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do FuSEx, fixa rotina que permite o encaminhamento do beneficiário do FuSEx para ser assistido em OCS ou PSA, proporcionando uma melhor dinâmica de trabalho para os órgãos de apoio e de execução do FuSEx.

2.2. DA DEMANDA DO ÓRGÃO:

2.2.1. O Hospital de Guarnição de João Pessoa possui um público-alvo de cerca de 10.600 (dez mil e seiscentos), usuários que estão vinculados ao Exército, sendo: beneficiários do FuSEX, (no qual se enquadram os militares da ativa das

autógrafa

diversas Organizações Militares da Guarnição, seus dependentes, os inativos e os pensionistas de militares), Servidores Cíveis, Ex-Combatentes e os conscritos (Soldados do Efetivo Variável, que incorporam anualmente nas diversas Organizações Militares da Guarnição).

2.1.2. Além dos militares da ativa, a Cidade de João Pessoa tem sido atrativa para militares inativos, devido às suas características climáticas, bem como, devido à densidade populacional ser inferior à das grandes capitais brasileiras, desta maneira, parte expressiva do público-alvo é composta por militares que já estão na reserva remunerada e resolveram fixar moradia nesta cidade, sendo pessoas idosas, que necessitam cada vez mais de cuidados avançados de saúde nas mais diversas especialidades.

3. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS: A forma de prestação dos serviços constará do Termo de Contrato de Credenciamento a ser assinado pelas partes, conforme regras estabelecidas no Edital que integra o presente processo administrativo e será executada nas seguintes modalidades de atendimento:

3.1. HOSPITAL GERAL, com as seguintes especificações:

3.1.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada;

3.1.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca-hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia da mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, imaginologia (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, oncologia, terapia ocupacional, terapia intensiva e semi-intensiva (adulto, pediátrica e neonatal), otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia;

3.1.2.1. As profissões, especialidades e serviços anteriormente descritos não se constituem em um mínimo necessário. Sendo assim, levando-se em consideração as características da infraestrutura médico-hospitalar do Município de João Pessoa, o contrato decorrente deste Edital especificará as especialidades e serviços de acordo com a disponibilidade técnica de cada OCS / PSA.

3.1.3. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento: Laboratório de



autógrafa

Análises Clínicas e de Serviço de Diagnóstico por Imagem, com disponibilidade para atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da OCS a ser contratada;

3.1.4. Pronto-Socorro Geral: para atendimento dos casos de urgência e emergência;

3.1.5. Centro Cirúrgico Geral: com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais solicitados pelos beneficiários de que trata este Edital;

3.1.6. Unidade de Terapia Intensiva (UTI): para atendimento a pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem especializadas ininterruptas.

3.1.6.1. Infraestrutura Física: Devem ser seguidos os requisitos estabelecidos na RDC/ANVISA n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas e exclusivas. Caso essas unidades sejam contíguas, os ambientes de apoio podem ser compartilhados entre si.

3.1.6.2. Recursos Humanos, Equipamentos e Materiais: Observar-se-á o previsto na Portaria Nº 466, do Ministério da Saúde, de 04 de junho de 1998, que estabelece os requisitos mínimos de disponibilidade de recursos humanos, equipamentos e materiais.

3.1.6.3. Os serviços em Terapia Intensiva, observados os requisitos anteriormente impostos, serão prestados nas seguintes modalidades:

3.1.6.3.1. Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A): destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, tendo disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, observando-se o Capítulo III da Resolução Nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

3.1.6.3.2. Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 18 anos, tendo disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, observando-se o Capítulo IV da Resolução Nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

3.1.7. Unidade de Terapia Semi-Intensiva (Unidade Semi-Intensiva): que se constitui de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes, preferencialmente oriundos da UTI, que requeiram cuidados de enfermagem intensivos e observação contínua, sob supervisão e acompanhamento médico, este último não necessariamente contínuo, porém linear.

assinatura

3.1.7.1. Infraestrutura Física: Devem ser seguidos os requisitos estabelecidos na RDC/ANVISA n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas e exclusivas. Caso essas unidades sejam contíguas, os ambientes de apoio podem ser compartilhados entre si.

3.1.7.2. Recursos Humanos, Equipamentos e Materiais: Observar-se-á o previsto na Portaria Nº 466, do Ministério da Saúde, de 04 de junho de 1998, que estabelece os requisitos mínimos de disponibilidade de recursos humanos, equipamentos e materiais.

3.1.8. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

3.1.9. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital, devendo-se observar os termos da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n 11, de 3 de março de 2014.

3.1.10. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital.

3.2. HOSPITAL GERAL COM MATERNIDADE, com as seguintes especificações:

3.2.1. Atendimento médico-hospitalar ou em consultório, com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, com hora marcada;

3.2.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca-hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia da mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (diagnóstica e terapêutica), fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, imaginologia (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, terapia ocupacional, terapia intensiva e semi-intensiva (adulto, pediátrica e neonatal), oncologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia e urologia (litotripsia e urodinâmica) e uroginecologia;

3.2.2.1. As profissões, especialidades e serviços anteriormente descritos não se constituem em um mínimo necessário. Sendo assim, levando-se em consideração as características da infraestrutura médico-hospitalar do Município de João Pessoa, o contrato decorrente deste Edital especificará as especialidades e serviços de acordo com a disponibilidade técnica de cada OCS / PSA.

autografa

3.2.3. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, com a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por imagem, todos esses com disponibilidade de atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, nas instalações da OCS a ser contratada;

3.2.4. Pronto-Socorro Geral para atendimento de casos de urgência e emergência;

3.2.5. Centro Cirúrgico Geral com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

3.2.6. Unidade de Terapia Intensiva (UTI): para atendimento a pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem especializadas ininterruptas.

3.2.6.1. Infraestrutura Física: Devem ser seguidos os requisitos estabelecidos na RDC/ANVISA n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas e exclusivas. Caso essas unidades sejam contíguas, os ambientes de apoio podem ser compartilhados entre si.

3.2.6.2. Recursos Humanos, Equipamentos e Materiais: Observar-se-á o previsto na Portaria Nº 466, do Ministério da Saúde, de 04 de junho de 1998, que estabelece os requisitos mínimos de disponibilidade de recursos humanos, equipamentos e materiais.

3.2.6.3. Modalidades: Os serviços em Terapia Intensiva, observados os requisitos anteriormente impostos, serão prestados nas seguintes modalidades:

3.2.6.3.1. Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A): destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, tendo disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, observando-se o Capítulo III da Resolução Nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

3.2.6.3.2. Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 18 anos, tendo disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, observando-se o Capítulo IV da Resolução Nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

3.2.6.3.3. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias, tendo disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, observando-se o Capítulo V da Resolução Nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe



sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e das outras providências.

3.2.6.3.4. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm): UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

3.2.7. Unidade de Terapia Semi-Intensiva (Unidade Semi-Intensiva): que se constitui de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes, preferencialmente oriundos da UTI, que requeiram cuidados de enfermagem intensivos e observação contínua, sob supervisão e acompanhamento médico, este último não necessariamente contínuo, porém linear.

3.2.7.1. Infraestrutura Física: Devem ser seguidos os requisitos estabelecidos na RDC/ANVISA n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas e exclusivas. Caso essas unidades sejam contíguas, os ambientes de apoio podem ser compartilhados entre si.

3.2.7.2. Recursos Humanos, Equipamentos e Materiais: Observar-se-á o previsto na Portaria Nº 466, do Ministério da Saúde, de 04 de junho de 1998, que estabelece os requisitos mínimos de disponibilidade de recursos humanos, equipamentos e materiais.

3.2.8. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico.

3.2.9. Unidade de Hemodinâmica com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

3.2.10. Centro de Hemodiálise para atendimento hospitalar e ambulatorial com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

3.2.11. Unidade para Pacientes Coronarianos com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

3.2.12. Centro Obstétrico com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

3.3. HOSPITAL MATERNIDADE, com as seguintes especificações:

3.3.1. Atendimento médico hospitalar nas especialidades de Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia;

3.3.2. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e de Tratamento, com a disponibilidade



ausporema

a existência de Laboratório de Análises Clínicas e Serviço de Diagnóstico por Imagem, todos estes com disponibilidade de atendimento durante 24 (vinte e quatro) horas por dia nas instalações da OCS a ser contratada;

3.3.3. Pronto-Socorro para atendimento dos casos de urgência e emergência, com a presença contínua de equipe médica nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, com capacidade para atender à demanda de procedimentos eletivos e emergenciais referentes aos beneficiários de que trata este Edital;

3.3.4. Unidade de Terapia Intensiva (UTI): para atendimento a pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem especializadas ininterruptas.

3.3.4.1. Infraestrutura Física: Devem ser seguidos os requisitos estabelecidos na RDC/ANVISA n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas e exclusivas. Caso essas unidades sejam contíguas, os ambientes de apoio podem ser compartilhados entre si.

3.3.4.2. Recursos Humanos, Equipamentos e Materiais: Observar-se-á o previsto na Portaria Nº 466, do Ministério da Saúde, de 04 de junho de 1998, que estabelece os requisitos mínimos de disponibilidade de recursos humanos, equipamentos e materiais.

3.3.4.3. Modalidades: Os serviços em Terapia Intensiva, observados os requisitos anteriormente impostos, serão prestados nas seguintes modalidades:

3.3.4.3.1. Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A): destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, tendo disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, observando-se o Capítulo III da Resolução Nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

3.2.4.3.2. Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 18 anos, tendo disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, observando-se o Capítulo IV da Resolução Nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

3.2.4.3.3. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias, tendo disponibilidade de materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biótipo do paciente, observando-se o Capítulo V da Resolução Nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências.



3.2.4.3.4. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm): UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

3.3.5. Unidade de Terapia Semi-Intensiva (Unidade Semi-Intensiva): que se constitui de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes, preferencialmente oriundos da UTI, que requeiram cuidados de enfermagem intensivos e observação contínua, sob supervisão e acompanhamento médico, este último não necessariamente contínuo, porém linear.

3.3.5.1. Infraestrutura Física: Devem ser seguidos os requisitos estabelecidos na RDC/ANVISA n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas e exclusivas. Caso essas unidades sejam contíguas, os ambientes de apoio podem ser compartilhados entre si.

3.3.5.2. Recursos Humanos, Equipamentos e Materiais: Observar-se-á o previsto na Portaria Nº 466, do Ministério da Saúde, de 04 de junho de 1998, que estabelece os requisitos mínimos de disponibilidade de recursos humanos, equipamentos e materiais.

3.3.6. Berçário de Cuidados Básicos (BCB), Berçário de Cuidados Especiais (ALTO RISCO), Bloco Obstétrico e suas dependências, Pronto-Socorro Ginecológico e Obstétrico.

3.4. HOSPITAL INFANTIL: com as mesmas especificações dos Hospitais Gerais, porém com as especialidades e serviços voltados ao atendimento de pacientes admitidos com idade entre 0 e 18 anos de idade.

3.5. CLÍNICA ESPECIALIZADA, atendendo às seguintes especificações:

3.5.1. Atendimento ambulatorial com disponibilidade para agendamento de consultas eletivas, em consultório e com hora marcada, ou para pequenos procedimentos.

3.5.2. As seguintes profissões e respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas poderão ser prestadas: alergologia, anatomia patológica e citopatologia, anestesiologia, angiologia (cirurgia vascular e linfática), braquiterapia (radioterapia para próstata), cardiologia, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo (órgãos anexos e parede abdominal), cirurgia cardíaca-hemodinâmica, cirurgia de mama, cirurgia da mão, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reparadora, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia clínico-cirúrgica, endocrinologia, endoscopia digestiva (diagnóstica e terapêutica), equoterapia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria e gerontologia, ginecologia e obstetrícia, hematologia, imaginologia (raios-x simples e contrastado, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia e ressonância magnética), infectologia, medicina física e reabilitação, medicina nuclear, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neurofisiologia, nutrição, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, odontologia, oncologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, quimioterapia, radiodiagnóstico, reumatologia, terapia ocupacional e urologia (litotripsia e

urodinâmica) e uroginecologia.

3.6. COOPERATIVA(S) DE TRABALHO MÉDICO em condições de prestar atendimento médico-hospitalar ou ambulatorial, nas mesmas especificações de **Clínica Especializada**, com exercício de atividades em caráter regular, nos locais onde a Cooperativa em questão preste serviço.

3.7. SERVIÇO(S) DE TERAPIA INTENSIVA E SEMI-INTENSIVA (ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL) – INCLUSIVE COM OCS DOTADA DE PERSONALIDADE JURÍDICA PRÓPRIA CONSTITUÍDA EXCLUSIVAMENTE PARA ESSE FIM.

3.7.1. Infraestrutura Física: Devem ser seguidos os requisitos estabelecidos na RDC/ANVISA n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. As Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediátricas e Neonatais devem ocupar salas distintas e exclusivas. Caso essas unidades sejam contíguas, os ambientes de apoio podem ser compartilhados entre si.

3.7.2. Recursos Humanos, Equipamentos e Materiais: Observar-se-á o previsto na Portaria Nº 466, do Ministério da Saúde, de 04 de junho de 1998, que estabelece os requisitos mínimos de disponibilidade de recursos humanos, equipamentos e materiais.

3.7.3. Das Modalidades de Unidades de Terapia Intensiva: Os Serviços de Tratamento Intensivo compreendem:

3.7.3.1. Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A): UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos;

3.7.3.2. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): UTI destinada à assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias.

3.7.3.3. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): UTI destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição.

3.7.3.4. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm): UTI destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

3.7.4. As Unidades de Terapia Intensiva devem estar localizadas em um hospital regularizado junto ao órgão de vigilância sanitária municipal ou estadual.

3.7.4.1. A regularização perante o órgão de vigilância sanitária local se dá mediante a emissão e renovação de alvará de licenciamento sanitário, salvo exceções previstas em lei, e é condicionada ao cumprimento das disposições especificadas nesta Resolução e outras normas sanitárias vigentes.

3.7.4.2. O hospital no qual a Unidade de Terapia Intensiva está localizada deve estar cadastrado e manter atualizadas as informações referentes a esta Unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

3.7.5. O CREDENCIADO é responsável por garantir o provimento dos recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da unidade e à continuidade da atenção, a segurança e a proteção de pacientes, profissionais e visitantes, inclusive fornecendo equipamentos de proteção individual e coletiva, em conformidade com as disposições da Resolução RDC nº 50 / ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002.

3.7.6. Nas UTI Pediátricas Mistas deve haver uma separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

3.8. CLÍNICA(S) DE REABILITAÇÃO nas seguintes áreas:

3.8.1. Fisioterapia;

3.8.2. Medicina, na especialidade de acupuntura;

3.8.3. Fonoaudiologia;

3.8.4. Terapia Ocupacional;

3.8.5. Psicologia;

3.8.6. Cardiologia;

3.8.7. Pediatria;

3.8.8. Nutrição;

3.8.9. Ginecologia;

3.8.10. Dermatologia;

3.8.11. Reumatologia;

3.8.12. Neurologia; e,

3.8.13. Ortopedia.

3.9. LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E CITOPATOLOGIA

3.10. CLÍNICA ESPECIALIZADA: ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE (OCS) da área de odontologia; nas seguintes especialidades:

3.10.1. Endodontia;

3.10.2. Odontopediatria;

3.10.3. Ortodontia;

3.10.4. Periodontia;

3.10.5. Prótese;

 *autographa*

3.10.6. Dentística;

3.10.7. Cirurgia; e

3.10.8. Prevenção.

3.11. ATENÇÃO DOMICILIAR ("HOME CARE"): conjunto de ações de prevenção e de tratamento de doenças, de reabilitação, de cuidados paliativos e de promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Compreende duas modalidades: assistência domiciliar multiprofissional e internação domiciliar.

3.11.1. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL (AD) : que consiste no conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio;

3.11.2. INTERNAÇÃO DOMICILIAR (ID) : que consiste no conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

3.11.3 CONSIDERAÇÕES RELEVANTES: Para efeitos do presente processo administrativo, considera-se:


a) Admissão em Atenção Domiciliar (AdmAD) : ato que determina o início da prestação da Atenção Domiciliar. A admissão se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação; elaboração do Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio (PTCD); consentimento por meio da assinatura do Termo de Adesão; e a prestação do atendimento domiciliar ao paciente;

b) Alta da Atenção Domiciliar (AltaAD) é o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito.

c) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD: profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio.

d) Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio (PTCD): documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio, desde sua admissão, até a alta.

e) Cuidador : pessoa, com ou sem vínculo familiar com o usuário, que tem a responsabilidade de auxiliar o paciente em suas necessidades e nas atividades da vida cotidiana. Não faz parte da rotina do cuidador executar

 *auspofun*

procedimentos técnico-científicos de competência do profissional de saúde. Porém, em casos ou em circunstâncias que demandem auxílio do cuidador, esse deverá estar presente, por exemplo, para a transferência do paciente da cama para a cadeira. Caberá à família do paciente realizar o papel de cuidador ou arcar com os custos dos serviços do cuidador remunerado;

f) **Remoção** a transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma organização de saúde, ou desta para outra, localizada dentro do perímetro urbano ou suburbano;

g) **Evacuação** é a atividade de transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma organização de saúde, ou desta para outra, localizada em outro município, estado ou país.

3.11.4. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR:

3.11.4.1. DO PLANO TERAPÊUTICO DE CUIDADOS EM DOMICÍLIO (PTCD):

3.11.4.1.1. O PTCD deverá ser elaborado pelo Credenciado e submetido à apreciação e aprovação de equipe técnica e da Seção de Auditoria do HGuJP, devendo contemplar:

a) a prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente;

b) requisitos de infra-estrutura do domicílio do paciente, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividades dos profissionais e logística de atendimento;

c) o tempo estimado de permanência do paciente no Sistema de Atenção Domiciliar considerando a evolução clínica, superação de déficits, independência de cuidados técnicos e de medicamentos, equipamentos e materiais que necessitem de manuseio continuado de profissionais;

d) a periodicidade dos relatórios de evolução e acompanhamento.

3.11.4.1.2. O PTCD deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso.

3.11.4.1.3. o CREDENCIADO deve fornecer aos familiares dos pacientes e/ou cuidadores orientações verbais e escritas, em linguagem clara, sobre a assistência a ser prestada, desde a admissão até a alta;

 *anapomina*

3.11.4.1.4. o CREDENCIADO deve prover por meio de recursos próprios ou terceirizados, profissionais, equipamentos, materiais e medicamentos de acordo com a modalidade de atenção prestada e o perfil clínico do paciente;

3.11.4.1.5. o CREDENCIADO deve observar, como critério de inclusão para a internação domiciliar, se o domicílio dos pacientes conta com suprimento de água potável, fornecimento de energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso, facilidade de acesso para veículos e ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito e equipamentos;

3.11.4.1.6. o CREDENCIADO deve controlar o abastecimento domiciliar de equipamentos, materiais e medicamentos conforme prescrição e necessidade de cada paciente, assim como meios para atendimento a solicitações emergenciais;

3.11.4.1.7 o CREDENCIADO deve assegurar o suporte técnico e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente.

3.11.4.1.8. o CREDENCIADO deve elaborar e implementar um Programa de Prevenção e Controle de Infecções e Eventos Adversos (PCPIEA) visando a redução da incidência e da gravidade desses eventos.

3.11.4.1.9. o CREDENCIADO deve possuir sistema de comunicação que garanta o acionamento da equipe, serviços de retaguarda, apoio ou suporte logístico em caso de urgência e emergência.

3.11.4.1.10. o CREDENCIADO deve garantir aos pacientes que estão em regime de internação domiciliar, a remoção ou retorno à internação hospitalar nos casos de urgência e emergência.

3.11.4.1.11. a inclusão dos usuários dos Sistemas SAMMED/FuSEx/PASS e Ex-Combatentes nas modalidades de assistência e na sua respectiva **CLASSIFICAÇÃO (Alta, Média ou Baixa Complexidade)** dar-se-á por indicação médica e será realizada conforme **Protocolo de Elegibilidade (Anexo L)**, que deverá estar apenso ao PTCD e submetido à apreciação e aprovação de equipe técnica e da Seção de Auditoria do HGuJP, para verificação do preenchimento dos requisitos de elegibilidade.

3.11.4.1.12. De acordo com a **Resolução CFM nº 1.668/2003**, a eleição do paciente a ser contemplado pelo sistema de assistência domiciliar deve ser realizada obrigatoriamente por médico e baseada nas condições clínicas do paciente. Para esta indicação faz-se mister que o médico conheça, a partir do relatório do serviço

anexos

social e da psicologia, as condições ambientais e familiares do destino do paciente, para sua tomada de decisão.

3.11.4.1.13. O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados com expressa concordância do paciente e de sua família, conforme determinação do § 3 do Art. 19-I, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, alterada pela Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002.

3.11.5. DOS SERVIÇOS RECURSOS BÁSICOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR: o CREDENCIADO deve assegurar os serviços básicos para avaliações especializadas, realização de procedimentos específicos e acompanhamento pós alta, de acordo com a necessidade de cada paciente e conforme estabelecido no PAD.

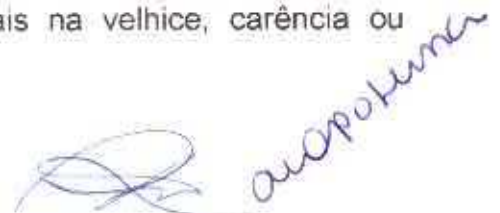
3.11.5.1. SUPORTE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: o CREDENCIADO deve assegurar os seguintes suportes diagnósticos e terapêuticos de acordo com o PTCD:

- a) exames laboratoriais, conforme RDC/ANVISA nº. 302 de 2005;
- b) exames radiológicos, conforme Portaria SVS/MS nº. 453 de 1998;
- c) exames por métodos gráficos;
- d) hemoterapia, conforme RDC/ANVISA nº. 153 de 2004;
- e) quimioterapia, conforme RDC/ANVISA nº. 220 de 2004;
- f) diálise, conforme RDC/ANVISA nº. 154, de 2004;
- g) assistência respiratória com oferta de equipamentos, materiais e gases medicinais compreendendo procedimentos de diferentes graus de complexidade; e
- h) Nutrição Parenteral conforme Portaria SVS/MS nº. 272 de 1998.

3.11.5.2. RECURSOS HUMANOS: o CREDENCIADO deve possuir Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) que atenda ao seu perfil de demanda e ser dimensionada para o atendimento de cada paciente conforme o PTCD, garantindo a sua educação permanente.

3.11.5.2.1. Não são objeto do serviço de ATENÇÃO DOMICILIAR prestado pela CREDENCIADA os cuidados básicos (banho, oferta de medicação oral ou por sonda, mudança de decúbito, auxílio nas atividades de vida diária ou vigilância). Tais cuidados são de atribuições do cuidador, a ser providenciado pela família.

3.11.5.2.2. Considerando que também é dever da família a assistência e o amparo recíproco, em especial aos pais na velhice, carência ou



enfermidade, a inclusão e a manutenção do paciente no serviço de ATENÇÃO DOMICILIAR (na modalidade INTERNAÇÃO DOMICILIAR de baixa, média e alta complexidade, bem como na modalidade ASSISTÊNCIA DOMICILIAR de média e alta complexidade) fica condicionada à presença do cuidador.

3.11.5.2.3. São atribuições do Cuidador/Família:

- a) permanecer com o paciente durante a assistência domiciliar no domicílio;
- b) indicar substituto na sua ausência;
- c) participar ativamente dos cuidados ao paciente e dos treinamentos para Cuidados Básicos;
- d) manter condições mínimas de higiene, acesso e segurança no domicílio;
- e) garantir o fornecimento e a preparação dos alimentos ao paciente (conforme orientação da equipe);
- f) zelar pelo uso e acondicionamento adequado dos equipamentos, materiais e medicamentos fornecidos ao paciente;
- g) seguir as orientações da equipe de Assistência Domiciliar;
- h) receber da equipe as informações pertinentes ao paciente e repassá-las aos demais familiares; e
- i) acompanhar o paciente nos casos de nova hospitalização, acompanhamento ambulatorial ou realização de exames fora do domicílio, providenciando a documentação necessária.

3.11.5.3. O CREDENCIADO deve garantir o fornecimento e orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), conforme as atividades desenvolvidas.

3.11.5.4. EQUIPAMENTOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS: o CREDENCIADO deve ter condições de prover equipamentos, medicamentos e os materiais necessários à prestação da atenção domiciliar, conforme definido no PAD e demais regras estabelecidas no Edital e no Termo de contrato de credenciamento, tendo atenção especial para o que se segue:

Handwritten signature in blue ink and a circular stamp with illegible text.

3.11.5.4.1. os equipamentos devem ser calibrados periodicamente, conforme instruções do fabricante.

3.11.5.4.2. o CREDENCIADO deve garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e manter registros das mesmas.

3.11.5.4.3. Para a instalação dos equipamentos no domicílio, o CREDENCIADO deve:

- a) Verificar as condições de instalação conforme manual de operação do fabricante;
- b) Realizar os testes de funcionamento dos equipamentos;
- c) Orientar o paciente, os familiares e cuidadores quanto ao manuseio dos equipamentos e os riscos a eles associados.
- d) o CREDENCIADO deve substituir prontamente os equipamentos com problemas de operação.
- e) o CREDENCIADO deve fornecer baterias dos equipamentos de suporte à vida.

3.11.6. DA ROTINA AMBULATORIAL DOS SERVIÇOS NA MODALIDADE “ASSISTÊNCIA DOMICILIAR”:

3.11.6.1. Gerenciamento de Caso Básico (GCB): acompanhamento domiciliar com visitas pontuais de equipe multidisciplinar especializada para pacientes sequelados decorrentes de patologias crônicas, ou necessidades específicas, contendo:

- a) Visita Médica de rotina trimestral;
- b) Visita de Enfermeiro de rotina mensal;
- c) Equipe multiprofissional (fisioterapeuta ou nutricionista ou fonoaudiólogo ou psicólogo ou terapeuta ocupacional), com 1 (uma) visita de avaliação inicial, por 1 (um) membro da equipe;
- d) *Call Center* com Orientação Médica Telefônica 24h;
- e) Coleta de material biológico no domicílio;

3.11.6.2. Gerenciamento de Caso Intermediário (GCI): acompanhamento domiciliar com visitas pontuais de equipe multidisciplinar



especializada para pacientes sequelados decorrentes de patologias crônicas, ou necessidades específicas, contendo:

- a) Visita Médica de rotina bimestral;
- b) Visita de Enfermeiro de rotina mensal;
- c) Equipe multiprofissional (fisioterapeuta ou nutricionista ou fonoaudiólogo ou psicólogo ou terapeuta ocupacional), com 2 (duas) sessões por mês, por 1 (um) membro da equipe;
- d) *Call Center* com Orientação Médica Telefônica 24h.
- e) 01 Coleta de material biológico no domicílio.

3.11.6.3. Gerenciamento de Caso Avançado (GCA): acompanhamento domiciliar com visitas pontuais de equipe multidisciplinar especializada para pacientes sequelados decorrentes de patologias crônicas, ou necessidades específicas, contendo:

- a) Visita Médica de rotina mensal;
- b) Visita de Enfermeiro de rotina mensal;
- c) Visita de Nutricionista de rotina e avaliação;
- d) Equipe multiprofissional (fisioterapeuta ou nutricionista ou fonoaudiólogo ou psicólogo ou terapeuta ocupacional), com 2 (duas) sessões por mês, por 1 (um) membro da equipe;
- e) *Call Center* com Orientação Médica Telefônica 24h;
- f) 01 Coleta de material biológico no domicílio.

3.11.7. DA ROTINA DOS SERVIÇOS NA MODALIDADE "INTERNAÇÃO DOMICILIAR":

3.11.7.1. BAIXA COMPLEXIDADE: atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada, contendo:

- a) Técnica de Enfermagem - 6 horas (diárias)
- b) Visita Médica - 1 vez por semana
- c) Visita de Enfermeira - 1 vez por semana
- d) Nutrição – Quando necessário
- g) Remoção - Admissão Home Care e/ou internação hospitalar
- h) Suporte Respiratório (oxímetro, concentrador, BIPAP, BIC)

avopomina

i) Móveis e equipamentos: cama hospitalar, colchão, escada de dois degraus, cadeira higiênica, suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, termômetro, oxímetro de dedo e 1 (um) aspirador de secreção

3.11.7.2. MÉDIA COMPLEXIDADE: atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada, contendo:

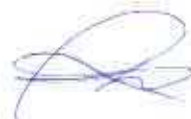
- a) Técnica de Enfermagem - 12 horas (diárias)
- b) Visita Médica - 1 vez por semana
- c) Visita de Enfermeira - Quinzenal
- d) Nutrição – Quando necessário
- e) Remoção - Admissão Home Care e/ou internação hospitalar
- f) Suporte Respiratório (oxímetro, concentrador, BIPAP, BIC)

g) Móveis e equipamentos: cama hospitalar, colchão, escada de dois degraus, cadeira higiênica, suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, termômetro, oxímetro de dedo e 1 (um) aspirador de secreção

3.11.7.3. ALTA COMPLEXIDADE: atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada, contendo:

- a) Técnica de Enfermagem - 24 horas (diárias)
- b) Visita Médica - 1 vez por semana
- c) Visita de Enfermeira – Semanal e nas intercorrências clínicas
- d) Nutrição – Quando necessário
- e) Remoção - Admissão Home Care e/ou internação hospitalar
- f) Suporte Respiratório (oxímetro, concentrador, BIPAP, BIC)

g) Móveis e equipamentos: cama hospitalar, colchão, escada de dois degraus, cadeira higiênica, suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, termômetro, oxímetro de dedo e 1 (um) aspirador de secreção



avapomina

3.12. TRANSPORTE DE PACIENTE EM AMBULÂNCIAS (Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar Móvel), para fins de remoção ou evacuação, atendendo às seguintes especificações mínimas, de acordo com a Portaria n. 2.048/2002, do Ministério da Saúde:

3.12.1. Ambulâncias do TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples de caráter eletivo;

3.12.2. Ambulâncias do TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função; bem como dos materiais, medicamentos e outros equipamentos previstos na Portaria acima referida.

3.12.3. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO TRANSPORTE DE PACIENTE EM AMBULÂNCIAS – REMOÇÃO / EVACUAÇÃO (Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar Móvel):

3.12.3.1. O atendimento pré-hospitalar móvel será realizado por meio de pronto socorro móvel (adulto, pediátrico ou neonatal) ou ambulâncias, nas situações de emergências e de urgências médicas, por equipes compostas de auxiliares treinados e lideradas por médico intensivista.

3.12.3.2. O atendimento inter-hospitalar móvel compreende o transporte de pacientes entre a rede hospitalar ou para essa, na área de abrangência especificada neste Termo.

3.12.4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS: Os veículos deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:

3.12.4.1. Ambulância de Transporte (Tipo A): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio – comunicação em contato permanente com a central reguladora; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.

3.12.4.2. Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio - comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a -alimentação do respirador; b - fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas

auspofunc

cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gases estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.

3.12.5. TRIPULAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS:

3.12.5.1. AMBULÂNCIA TIPO D: a equipe responsável pela prestação dos serviços deverá ser composta por:

- a) Um motorista com curso de socorrista;
- b) Um técnico ou auxiliar de enfermagem habilitado; e,
- c) Um médico intensivista, ou médico com curso de *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) ou *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS).

3.12.5.2. AMBULÂNCIA TIPO A: a equipe responsável pela prestação dos serviços, nos demais casos, deverá ser composta por:

- a) Um motorista com curso de socorrista; e,
- b) Um profissional de enfermagem habilitado.

3.13. PSA (PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS) nas seguintes áreas e especialidades: Alergologia, Anestesiologia, Angiologia (Cirurgia Vascular e Linfática), Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia cardíaca, Cirurgia torácica, Clínico-Cirúrgica, Dermatologia, Endocrinologia, Endoscopia Digestiva, Gastroenterologia, Geriatria e Gerontologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neurofisiologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Fisioterapia, Odontologia, Oncologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Proctologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição.

3.14. Durante a vigência do presente Edital, de acordo com as necessidades do HGuJP, a Relação de Serviços e Especialidades Médicas aqui descritas poderão sofrer alterações, mediante apostilamento e com a mesma publicidade dada ao presente Edital.

4. DOS PREÇOS:

4.1. Os procedimentos decorrentes dos serviços objeto deste credenciamento, descritos no ITEM 2. do Edital, constantes na Classificação Brasileira Hierarquizada de

anapornu

Procedimentos Médicos, incluindo os materiais, medicamentos, as órteses, próteses e materiais especiais e cirúrgicos (OPMEC), bem como as dietas especiais e outros produtos nutricionais industrializados, diárias, taxas e serviços hospitalares, atenção domiciliar (Home Care) e transporte de pacientes em ambulâncias serão apreçados e remunerados de acordo com o **REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE / 2022 - Anexo H do Edital.**

5. DO CREDENCIAMENTO – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

5.1. CONTRATAÇÃO DIRETA: os credenciamentos serão realizados diretamente, por **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, com fundamento no inciso IV do Art 74º da Lei 14.133, de 1º de Abril de 2021, considerando que a competição se mostra inviável a partir do momento em que o Hospital de Guarnição de João Pessoa se propõe credenciar todos os interessados que, satisfazendo as condições de habilitação, manifestarem interesse em prestar os serviços nos termos e nas condições estabelecidas no presente Edital.

5.2. DEMANDA DO CREDENCIADO: será determinada de acordo com a manifestação dos beneficiários dos Sistemas SAMMED/FuSEx/PASS/Ex-Cmb, excluindo-se a vontade da Administração quanto ao direcionamento do atendimento.

5.3. PREDETERMINAÇÃO DE PREÇOS: O CREDENCIANTE se propõe, quanto ao objeto do presente edital, a remunerar os serviços prestados pelos CREDENCIADOS (OCS e PSA), constantes dos contratos, com base em tabelas preestabelecidas no Edital, conforme o **REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE / 2022 - Anexo H do Edital**;

6. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: O procedimento de credenciamento observará integralmente as disposições da seguinte legislação infraconstitucional:

6.1. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, (disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320.htm);

6.2. Lei nº 14.133, DE 1º de Abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos .

6.3. Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986, (disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d92512.htm);

6.4. Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, (disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d93872.htm);

6.5. Portaria Ministerial nº 796, de 28 de dezembro de 2011 (IG 10-48), (Disponível em: <http://www.3icfex.eb.mil.br/content/legislacao/arquivos/be01-12.pdf>);

6.6. Portaria Ministerial nº 305, de 7 de junho de 1995 (IG 12-02) (Disponível em: http://www.2icfex.eb.mil.br/documentos/1secao/legislacao/b_licitacoes_contratos/b4_concorrencia/02%20-%20Port%20Min%20nr%20305,%20de%2024%20Mai%201995%20-%20IG%2012%2002.pdf);

 *anapomina*

- 6.21. Portaria Nº 466, do Ministério da Saúde, de 04 de junho de 1998, (disponível em: <http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/>);
- 6.22. Decreto nº 7.689, de 2 de março de 2014, da Presidência da República, (disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7689.htm);
- 6.23. Portaria nº 1.169, de 26 de setembro de 2014, do Comandante do Exército, (disponível em: www.sgex.cb.mil.br/sistemas/be_copiar.php?codarquivo=1303&act=br);
- 6.24. Resolução RDC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html);
- 6.25. Portaria Nº 963, de 27 de maio de 2013, que institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), (Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html);
- 6.26. Resolução CFM nº 1.668/2003, do Conselho Federal de Medicina (Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1668_2003.htm);
- 6.27. Protocolo de Referência nº 07 – ANVISA, de 15 de Junho de 2011, que versa sobre a adequação dos veículos utilizados no transporte de viajantes enfermos ou suspeitos (Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1c0640004a2721a0b195b9aa19e2217c/Adequacao_de_veiculos_para_transporte_de_enfermos.pdf?MOD=AJPERES);

7. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO/CREDENCIAMENTO:

7.1. ESTIMATIVA PARA 12 MESES: O valor estimado de gastos decorrentes do credenciamento, para o período de doze meses, é de **R\$ 22.901.890,20 (vinte dois milhões, novecentos e um mil, oitocentos e noventa reais e vinte centavos)** para encaminhamentos para OCS; e de **R\$ 748.425,00 (setecentos e quarenta e oito mil, quatrocentos e vinte e cinco reais)** para encaminhamentos para PSA, tendo sido levado em consideração a média dos gastos dos anos de 2018 e 2019, visto que os dois últimos anos (2020 e 2021) não podem ser considerados como referência, tendo em vista a Pandemia do Covid-19, quando houve uma grande restrição aos encaminhamentos de uma maneira geral, conforme tabela abaixo, cujos dados também estão disponíveis no site: http://www1.dgp.eb.mil.br/encaminhamento/enc_pli_consulta_limite_en... (acessíveis aos operadores do sistema SIRE/DGP);

	ND ¹	2018	2019
FuSEx	339039-OCS	17.074.878	14.246.558
PASS	339039-OCS	1.434.590	958.762
FC	339039-OCS	562.711	339.740

Handwritten signature

Ex-Cmb	339039-OCS	1.825.250	1.727.328
	TOTAL	20.897.429	17.272.388

	ND¹	2018	2019
FuSEx	39036-PSA	617.397	522.002
PASS	39036-PSA	19.257	16.375
FC	39036-PSA	5.592	4.777
Ex-Cmb	39036-PSA	27.194	34.781
	TOTAL	669.440	577.935

7.1.1. A projeção para os próximos 12 meses foi realizada com base na média dos anos de 2018 e 2019, acrescida de margem de 20%, considerando o reajuste das tabelas a serem aplicadas nos novos credenciamentos.

7.2. ESTIMATIVA GLOBAL (60 MESES): tendo como referência a estimativa de gastos para 12 (doze) meses e considerando a possibilidade de prorrogação dos termos de credenciamento, a estimativa global de gastos para o período de 60 (sessenta) meses é de **R\$ 114.509.451,00 (cento e quatorze milhões, quinhentos e nove mil, quatrocentos e cinquenta e um reais)** para encaminhamentos para OCS; e de **R\$ 3.742.125,50 (três milhões, setecentos e quarenta e dois mil, cento e vinte e cinco reais e cinquenta centavos)** para encaminhamentos para PSA.

8. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes do presente processo de credenciamento correrão por conta de recursos oriundos do Orçamento Geral da União, por intermédio do Departamento-Geral do Pessoal (DGP) e do Fundo de Saúde do Exército (FuSEx), nas seguintes rubricas:

	ND¹	Gestão	Fonte	PTRES²	PI³
FUSEX	339039-OCS	00001	0250270013	171500	D8SAFUSOCSA
FUSEX	39036-PSA	00001	0250270013	171500	D8SAFUSPRSA
PASS	339039-OCS	00001	0250270037	171499	D8SACIVOCSA
PASS	39036-PSA	00001	0250270037	171499	D8SACIVPRSA
FC	339039-OCS	00001	0100000000	171497	D8SAFCTOCSA
FC	39036-PSA	00001	0100000000	171497	D8SAFCTPRSA
Ex-Cmb	339039-OCS	00001	0100000000	171498	D8SAECBOCSA
Ex-Cmb	39036-PSA	00001	0100000000	171498	D8SAECBPRSA

(1) Natureza da Despesa; (2) Programa de Trabalho Resumido; e (3) Plano Interno.

8.1. Comprovação de Dotação Orçamentária: Em atenção ao que determina o inciso IV do Art 72º da Lei 14.133 de 1º de Abril de 2021, integram o presente Projeto os



Demonstrativos de Valores de Limites para encaminhamentos para OCS e PSA, disponibilizados no Sistema de Planejamento e Execução Orçamentária (SIPEO) – DGP, em anexo, e cópias das Notas de Créditos emitidas pelo Fundo de Saúde do Exército e pelo Tesouro Nacional no SIAFI, com o fim de permitir a abertura de Notas de Empenho Estimativas para pagamentos de despesas decorrentes dos encaminhamentos, demonstrativos em anexo,

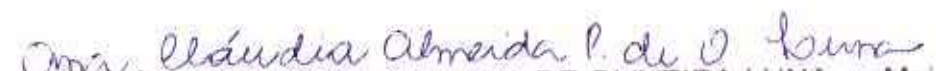
8.1.1. Uma vez emitidas as respectivas Notas de Empenho, as mesmas serão reforçadas, supervenientemente, por ocasião da realização das eventuais despesas, que serão auditadas pela Seção de Auditoria do HGuJP gerando, assim, a emissão de novas Notas de Crédito.

9. DA FISCALIZAÇÃO: A fiscalização da execução dos serviços abrange os seguintes aspectos:

9.1. Os Termos de Contrato de Credenciamento serão fiscalizados por Fiscal de Contrato nomeado pelo Ordenador de Despesas do Hospital de Guarnição de João Pessoa, designado em Boletim Interno, nos termos do Art 117 da Lei 14.133 de 1º de abril de 2021

9.2. A execução dos serviços poderá ser acompanhada e fiscalizada por um, ou mais, representante(s) da Administração do Hospital de Guarnição de João Pessoa, designado para este fim, permitida a assistência de terceiros.

João Pessoa, PB, 10 de março de 2022.


ANA CLÁUDIA ALMEIDA PEREIRA DE OLIVEIRA LUNA – Maj
Presidente da CEC.


RENATO PEREIRA UDUWANAGE – 2º Ten
Membro/Secretário da CEC