



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Fundação Saúde
Diretoria Técnico Assistencial

TERMO DE REFERÊNCIA

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

I – OBJETIVO

O presente Termo de Referência visa à contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos, na modalidade de **CIRURGIA BARIÁTRICA**, aos pacientes do SUS assistidos no Hospital Estadual Carlos Chagas (HECC) para atender às demandas da Unidade por um período de 12 (doze) meses, conforme descrito no item III.

Com a presente aquisição almeja-se alcançar a seguinte finalidade: ofertar assistência integral aos usuários do SUS, no que tange ao atendimento médico especializado, contribuindo assim para a melhoria da assistência e do atendimento ofertado no HECC, unidade estadual sob gestão da Fundação Saúde.

II – JUSTIFICATIVA

1. A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FS) é uma fundação pública de direito privado, que tem na Lei nº 5.164, de 17 de dezembro de 2007, o seu regramento orgânico. A Fundação Saúde possui Contrato de Gestão com a Secretaria de Estado de Saúde para o gerenciamento de 11 (onze) unidades de saúde públicas, que juntas somam 764 leitos hospitalares, além da oferta de serviços de exames de diagnósticos, cirurgias e consultas especializadas. Além disso, encontra-se em andamento a transferência de serviços de saúde estaduais, atualmente contratados com Organizações Sociais, para a Fundação Saúde, conforme SEI-08001/018235/2020 em DOERJ 04/09/2020, o que elevará os serviços sob suas responsabilidades. A Fundação também apoia tecnicamente e coopera com outros serviços de saúde públicos, vinculados à União.
2. O maior desafio para a gestão de qualquer serviço de saúde é a disponibilidade de equipes de saúde em número e perfil assistencial adequado. Tal desafio está relacionado a múltiplos fatores, de natureza social, econômica e de mercado de trabalho. Dentre as equipes de saúde, a gestão do trabalho médico veio se tornando ainda mais complexa, tanto pelo papel que ele desempenha dentro da equipe, tendo em vista que há necessidade de um grande número de profissionais/horas de distintas especialidades que precisa ser gerido para que uma única unidade funcione adequadamente, como também pelas diferentes modelagens de contratação que o mercado vem promovendo.
3. Nos últimos anos, novos modelos de contratação e gestão do trabalho médico foram sendo concebidas, seja concorrentemente, em razão do princípio da formação liberal do médico ou da complexidade de gestão entre os próprios pares para lidar com as condições de trabalho e remuneração da categoria.
4. Importante registrar que o Brasil possui déficit de médicos, em especial em determinadas especialidades, fazendo com que a força de trabalho disponível seja bastante disputada pelo mercado. Esse contexto imprime maior discricionariedade à categoria e permite que os profissionais possam optar por melhores condições de remuneração e trabalho. Assim, um dos modelos de maior adesão de profissionais médicos é a contratação de empresas que fazem a gestão do trabalho médico, nas quais os profissionais se associam para a prestação do serviço.
5. Este contexto é relevante para compreender a dificuldade de contratação médica pelos parâmetros convencionais de seleção e contratação através de vínculo direto com a Administração Pública. Como exemplo, a Fundação Saúde publicou o edital de Concurso Público nº 01/2019, atinente ao Processo Seletivo Simplificado – PSS, com o objetivo de realizar a contratação temporária de profissionais de níveis superior e médio técnico para reposição de vacâncias dos cargos assistenciais de seu quadro de pessoal, consoante ao estabelecido no Decreto nº 46.809/2019 e nos termos do Regime de Recuperação Fiscal, instituído pela Lei Complementar nº 159/2017, ao qual o Estado do Rio de Janeiro aderiu em 06/09/2017, mediante promulgação da Lei nº 7.629/2017.
6. Como exemplo, o referido certame abriu 43 (quarenta e três) vagas para médico intensivistas (medicina intensiva) e 38 (trinta e oito) para clínicos gerais (medicina interna), com remuneração de R\$ 6.442,08 e jornada de trabalho de 24 horas semanais. Do total de vagas abertas, apenas 11 (onze) intensivistas e 10 (dez) clínicos gerais tomaram posse. Ainda, conforme informado no processo SEI 080007/000618/2021, para a especialidade médica solicitada não há profissionais no banco.
7. A remuneração é fator decisivo para a atração e retenção de profissionais médicos, apesar disso, o valor da hora de trabalho remunerada pela Fundação Saúde ainda se encontra muito abaixo do valor de mercado, mesmo quando se toma como parâmetros instituições que gerenciam serviços públicos. Enquanto a Fundação possui o mesmo salário para médicos de forma geral, o mercado privado e mesmo público reconhece a necessidade de remunerar de forma

diferenciada os profissionais médicos, seja de acordo com a especialidade e formação dos profissionais ou conforme seu local de trabalho.

8. Um aspecto que o setor de saúde exige é a celeridade na substituição dos profissionais médico. As necessidades em saúde são sempre prementes e eventuais demoras ou ausências de profissionais médicos pode comprometer gravemente a saúde dos pacientes. Dessa forma, contar com um serviço de terceiros que pode promover rapidamente a substituição de profissionais em casos de ausência é um benefício relevante na gestão da assistência em saúde.
9. Estes fatores levam a Fundação a recorrer a outras formas de contratação, com o objetivo de garantir a alocação de médicos em suas unidades assistenciais ou, ao menos, maximizar a prestação dos serviços médicos.
10. Sobre a Obesidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considera uma doença epidêmica global e multifatorial, que envolve entre outras causas, mudanças de comportamento alimentar e sedentarismo. Até 2030, a estimativa mundial da população com sobrepeso e obesidade deve alcançar em torno 3,3 bilhões, segundo a OMS. O Brasil dobrou a sua população de obesos na última década, onde cerca de 60% da população está acima do peso e 20% são obesos. Sua importância no Sistema de Saúde se torna de enorme relevância, pois essa condição está associada a inúmeras comorbidades, entre elas a Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças coronarianas, acidente vascular cerebral (AVC), esteatose hepática, apneia obstrutiva do sono e alguns tipos de câncer como ginecológico e de colón. No Brasil, essas doenças a longo prazo representam um gasto de 2,4% do PIB, um valor estimado em 84,3 bilhões/ ano. A Cirurgia Bariátrica e Metabólica demonstrou ser a ferramenta mais eficaz para tratamento da Obesidade Mórbida e remissão de comorbidades tais como Diabetes tipo II e HAS, entre outras, destacando a sua segurança, com taxa de mortalidade em torno de 0,1 a 0,3%. Os principais procedimentos mais realizados no Brasil são By-pass Gástrico e Gastrectomia Vertical (Sleeve), ambos realizados por videolaparoscopia, permitindo uma recuperação com retorno mais precoce ao ambiente de trabalho e gerando uma economia para o Estado de milhões em internações futuras para tratamento de comorbidades, afastamento de trabalho e aposentadorias precoces, além de gerar assistência e satisfação para a população do Estado.
11. A realização de procedimentos de alta complexidade de cirurgia da obesidade mórbida por videolaparoscopia é regida pelas Portarias MS/GM nº 424 de 19 de março de 2013 que “Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e nº 425/13 de 19 de março de 2013 que “Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade”, e pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.942/2010, publicada no D.O. U de 12 de Fevereiro de 2010, seção I, p.72 e que foi atualizada pela Resolução CFM Nº 2.131/2015. Em 2017, o CFM aprovou a Resolução CFM Nº 2.172/2017, que reconhece a cirurgia metabólica para o tratamento de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 com IMC entre 30 kg/m2 e 34,9 kg/m2, sem resposta ao tratamento clínico convencional, como técnica não experimental de alto risco e complexidade, estendendo a possibilidade de tratamento cirúrgico a estes pacientes em casos selecionados.
12. Os procedimentos cirúrgicos para o tratamento da obesidade mórbida não são mais ofertados desde setembro de 2020 pela rede estadual.
13. Tendo em vista os argumentos expostos nos parágrafos anteriores, conclui-se que a Fundação Saúde não dispõe de profissionais médicos das especialidades em número suficiente para atender às demandas para o funcionamento do serviço assistencial – cirurgia bariátrica - sob sua responsabilidade. Assim sendo, supõe-se necessária a contratação dos serviços médicos pleiteada nesta oportunidade.

III – OBJETO:

1. É objeto do presente Termo de Referência a contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos na modalidade de **cirurgia bariátrica** aos pacientes do HECC, de acordo com as especificações e quantidades constantes no quadro abaixo:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT
1	0719.001.0030 ID - 79278	SERVICO MÉDICO-HOSPITALAR, DESCRIÇÃO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS	1	1

2. Trata-se de contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos para atender às demandas do HECC. Assim, é de entendimento que o objeto não seja divisível, propicia a ampla participação de licitantes, permitindo também a economia de escala, sem prejuízo para o conjunto do funcionamento da Unidade.
3. O serviço a ser contratado é comum, encontrando padronização no mercado.
4. A descrição do objeto não restringe o universo de competidores.

IV – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

1. A execução dos serviços médicos deverá ocorrer na área de cirurgia bariátrica;
2. O pré-operatório será realizado na Unidade de origem do paciente;
3. Os serviços médicos englobam a fase cirúrgica do tratamento do paciente com obesidade que incluem:

- Visita pré-operatória;
 - Procedimento cirúrgico;
 - Acompanhamento cirúrgico do pós-operatório imediato, incluindo o tratamento de complicações e intercorrências cirúrgicas;
4. A equipe médica habilitada para a execução dos serviços no HECC deverá prover toda a atenção profissional especializada para o atendimento consultas pré-operatórias, do pré operatório imediato, cirurgia e pós operatório imediato, inclusive suas intercorrências complicações, até que ocorra a alta cirúrgica do paciente na Unidade.
 5. O Hospital Estadual Carlos Chagas é uma unidade que possui serviço de urgência e emergência. É referência pelo Programa de Cirurgia Bariátrica, que já operou 576 pacientes, todos por videolaparoscopia, sendo a maior produção do país. Possui atualmente 143 leitos para internação, sendo 30 de unidades de terapia intensiva (UTI), 06 de unidade de pós operatório (UPO), leitos de enfermarias clínica e cirúrgica - dentre estes 08 leitos destinados à cirurgia bariátrica - além dos leitos da emergência. O hospital realiza uma média de 120 atendimentos de emergência por dia e cerca de 400 internações mensais. A unidade também possui serviço ambulatorial com cerca de 80 atendimentos por dia nos serviços de clínica médica, pediatria, cirurgia geral, cirurgia plástica, geriatria, psicologia e fisioterapia. Em decorrência da Resolução SES Nº 2141 de 15 de outubro de 2020, a Fundação Saúde assumiu a gestão integral da unidade, o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços públicos do Hospital Carlos Chagas.
 6. Para a execução dos serviços médicos são exigidos:
 - Registro vigente dos profissionais médicos no Conselho Regional de Medicina;
 - Equipe profissional composta por:
 - Três médicos cirurgiões, especialistas em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo comprovada por registro dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, conforme Portaria nº 425, de 19 de março de 2013; pelo menos 01 (um) médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo deve estar registrado na Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica;
 - Dois médicos anestesistas;
 - Um instrumentador.
 7. São deveres do Profissional Médico:
 - Atuar em conformidade com as diretrizes e protocolos de cada unidade hospitalar;
 - Atuar em conformidade as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
 - Atuar em equipe com os demais profissionais, independentemente de suas profissões, buscando a assistência integral e de qualidade à população;
 - Usar avental e crachá com nome e foto, afixado de modo a garantir sua identificação;
 - Participar e desenvolver junto com liderança, projetos de melhoria para prestação de serviços;
 - Preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico), incluindo prescrições e evoluções médicas diárias e todo atendimento prestado ao paciente bem como as informações para correta averiguação das contas hospitalares;
 - Obedecer às normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições, utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) definidos no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), NR 32 e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
 - Participar de sindicâncias e outros processos administrativos da instituição, quando solicitado;
 - Contribuir, elaborar, implantar e executar os protocolos assistenciais relacionados às especialidades.

V – JUSTIFICATIVA DA QUANTIDADE ESTIMADA REQUERIDA:

1. A prestação de serviços médicos poderá ser ofertada em todos os sete dias da semana, de acordo com a disponibilidade do centro cirúrgico da unidade e de acordo com a direção geral do hospital.
2. A estimativa para quantificação dos serviços médicos a serem contratados está baseada no número de leitos da unidade para a realização dos procedimentos em cirurgia bariátrica e será complementar à força de trabalho da Fundação Saúde, conforme apresentado no quadro abaixo:

Tipo de Leito	Quantidade de leitos
Leitos para cirurgia bariátrica	08
Número de pacientes (cirurgias)/leito/mês	05
Total de cirurgias/mês	40

3. O total a ser contratado para o HECC é de 40 (quarenta) cirurgias/mês.
4. O modelo da planilha de custos para a apresentação dos valores a serem propostos está contido no ANEXO I.

VI – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6. Para a qualificação técnica são solicitados os seguintes documentos:

- a. Atestado de capacidade técnica para desempenho de atividade solicitada no objeto - cirurgia bariátrica - mediante apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado do ramo hospitalar de saúde, que comprove experiência prévia para o objeto a ser contratado (**cirurgia bariátrica**); o atestado deverá ser emitido em papel timbrado da pessoa jurídica, contendo o CNPJ, a razão social e o endereço da empresa; a comprovação da experiência prévia considerará, no mínimo, a realização de vinte cirurgias bariátricas.
- b. Indicação do Responsável Técnico da empresa, com o respectivo registro no Conselho Regional de Medicina, anexando cópia do CRM

VII - OUTRAS DISPOSIÇÕES DOCUMENTAIS

1. Além dos documentos acima serão solicitadas para avaliação técnica pela FSERJ:
 2. Apresentação de declaração de que possui pessoal técnico necessário para a prestação dos serviços a serem executados (**ANEXO II**);
 3. Apresentação de declaração de conhecimento dos serviços a serem executados e os seus locais de realização (**ANEXO III**);
 4. Apresentação de relatório de visita técnica (**ANEXO IV**)
- As empresas concorrentes poderão realizar visita técnica ao local em que serão executados os serviços para que sejam avaliadas as condições locais do cumprimento da obrigação;
 - Os concorrentes não poderão alegar o desconhecimento das condições e grau de dificuldades existentes como justificativa para se eximirem das obrigações assumidas em decorrência deste Termo de Referência, renunciando desde já o direito de questionar isso futuramente;
 - Em nenhuma hipótese a FSERJ aceitará posteriores alegações com base em desconhecimento das instalações, dúvidas ou esquecimento de quaisquer detalhes que poderiam ser obtidos com a vistoria, devendo a empresa vencedora assumir os ônus dos serviços decorrentes;
 - O prazo para vistoria iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do TR;
 - A visita técnica deverá ser precedida de agendamento por e-mail com a Unidade, com cópia para a Fundação Saúde:

FS: dta@fs.rj.gov.br

HECC: heccgab@gmail.com

5. HABILITAÇÃO JURÍDICA

- a. Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrados, tratando-se de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores;
- b. Cartão de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), dentro da validade;
- c. Prova de quitação com a Fazenda Municipal, preferencialmente por meio da Certidão Negativa de Tributos Municipais, expedida no local do domicílio ou sede da empresa;
- d. Prova de quitação com a Fazenda Estadual ou Certidão Negativa de Tributos Estaduais, expedida no local do domicílio ou sede da empresa;
- e. Prova de quitação ou Certidão Conjunta Negativa ou Positiva com efeito de Negativa dos Tributos Federais administrados pela Secretaria da Receita Federal e quanto à Dívida Ativa da União de competência da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, expedida no local do domicílio ou sede da licitante (antiga CND);
- f. Prova de Regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- g. Prova de inexistência de débitos trabalhistas, preferencialmente através do documento “Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da CNDT”, expedida pela Justiça do Trabalho;
- h. Declaração da empresa, que não emprega menores nos termos do Art. 7, inciso XXXIII da CF, bem como está regular com as obrigações da Seguridade Social;
- i. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a substituição por balancete ou balanço provisório, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerradas há mais de 03 (três) meses da data da apresentação da proposta;

VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

1. O prazo para início dos serviços será no máximo de até 10 (dez) dias corridos, após a assinatura do contrato;
2. A critério da Fundação Saúde os serviços poderão ser iniciados em etapas;
3. A qualidade do serviço executado será avaliada pelos padrões técnicos e administrativos de qualidade do serviço;

4. Os padrões de qualidade do serviço serão aferidos de acordo com o **Acordo de Níveis de Serviço** apresentado no **ANEXO V**;
5. A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com as respectivas notas fiscais mensais, relatório consolidado, em papel timbrado, com informações claras e inequívocas acerca dos procedimentos realizados referentes ao período de prestação dos serviços,
6. A Fundação Saúde deverá formalmente receber cada um dos relatórios – formulário Instrumento de Medição de Resultado - IMR para avaliação técnica da qualidade dos serviços prestados, conforme modelo apresentado no anexo VII - e relatório consolidado, em conjunto com a respectiva Nota Fiscal, devidamente atestados, mediante protocolo físico ou eletrônico, para liquidação mensal.
7. A CONTRATADA receberá pelos serviços médicos executados o valor correspondente aos preços unitários contratados.

IX - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

1. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até que se completem 60 (sessenta) meses, desde que haja interesse da Administração, concordância da contratada e comprovada a vantajosidade.

X – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

1. O Pagamento à CONTRATADA será realizado em parcelas mensais periódicas, conforme o quantitativo devidamente faturado;
2. O pagamento somente será autorizado após atesto e avaliação contida no Acordo de Níveis de Serviço conforme ANEXO V.
3. A CONTRATADA deverá protocolar a fatura para pagamento junto com o Relatório dos serviços prestados no período, conforme exposto no capítulo IX.
4. Satisfeitas as obrigações previstas acima, o prazo para pagamento será realizado no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplemento de cada parcela.
5. Caso se faça necessária a reapresentação da nota fiscal ou do relatório dos serviços prestados por culpa da CONTRATADA, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação.

XI – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Prestar os serviços objeto deste Termo de Referência, de acordo com os quantitativos estimados e descritos;
2. Prestar os serviços com profissionais médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ) e em dia com suas obrigações junto a este Conselho, que possuam título de especialista outorgado por instituição de ensino superior, autorizada pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC;
3. Assumir diretamente a obrigação de cumprir o objeto deste instrumento, não realizando a subcontratação da prestação de serviços, bem como não o executar através de terceiros.
4. Prestar assistência médica na especialidade aos pacientes, conforme fluxos e protocolos estabelecidos, definindo medidas e executando as condutas necessárias, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS.
5. Selecionar e preparar rigorosamente os profissionais que irão prestar os serviços, encaminhando pessoas com funções legalmente registradas no Conselho Regional de Medicina e outros competentes para as funções a serem exercidas.
6. Instruir os profissionais quanto às necessidades de acatar as orientações da Fundação Saúde, inclusive quanto ao cumprimento das normas internas e de segurança e medicina do trabalho.
7. Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas pelo mercado, bem como respeitar e proceder de acordo com os protocolos médico pertinentes.
8. Garantir que todo atendimento realizado seja obrigatoriamente registrado em prontuário, carimbado e assinado pelo médico responsável, contendo nome legível, número do conselho de classe e assinatura.
9. Emitir parecer para realização de procedimentos, cirurgias eletivas e de urgência, conforme demanda.
10. Emitir em papel timbrado com identificação da Fundação Saúde quaisquer impressos e materiais a serem utilizados em laudos médicos e comunicações externas ou internas
11. Fornecer informações necessárias às equipes médicas que também forem responsáveis pela assistência aos pacientes
12. Participar de reuniões para avaliação qualitativa e discussão de casos com a periodicidade que a CONTRATANTE determinar, contribuindo efetivamente nas soluções para os problemas de ordem médica-administrativa, visando analisar e discutir os processos e riscos inerentes às atividades envolvidas.
13. Manter completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, pormenores, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações que venha a ter conhecimento ou acesso, ou que venham a ser confiados em razão da presente prestação de serviços, sendo eles de interesse da unidade ou da Fundação Saúde, não podendo, sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar consentimento a terceiros sem o consentimento da Fundação Saúde.

14. Participar de eventuais mutirões realizados pela unidade, os quais deverão ser planejados previamente entre as partes.
15. Atender a familiares e acompanhantes dos pacientes, prestando informações necessárias e pertinentes ao fluxo do atendimento.
16. Permitir que a direção da unidade acompanhe os serviços executados.
17. Justificar por escrito ao paciente ou a seu representante, as razões técnicas alegadas que fundamentaram a decisão de não realizar qualquer ato profissional a que está obrigado, esclarecendo aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e encaminhar cópia desta justificativa para a Fundação Saúde.
18. Atender à legislação e resoluções pertinentes, bem como sempre respeitar o Código de Ética Médica e normas de boa prática médica.
19. Atender às normas da RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
20. Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução dos serviços, sobretudo às determinações e normas dos conselhos de classe das categorias profissionais envolvidas na prestação do serviço e os acordos coletivos firmados com os respectivos sindicatos.
21. Observar estritamente as normas, regulamento e rotinas internas das unidades de saúde em que serão prestados os serviços.
22. Disponibilizar às Unidades a escala dos profissionais para o cadastro junto ao CNES, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de início da prestação dos serviços; tais registros deverão ser colocados à disposição da direção das unidades e da Fundação Saúde quando do início das atividades e deverá ser atualizado sempre que houver alteração.
23. Implantar imediatamente, após o recebimento da autorização do início dos serviços, as respectivas escalas de trabalho nos horários fixados neste Termo de Referência, informando, em tempo hábil, quaisquer motivos que a impeçam de assumir a escala conforme o estabelecido.
24. Elaborar mensalmente e disponibilizar à(s) Unidade(s) de Saúde até o 20º (vigésimo) dia do mês antecedente ao da competência a escala dos profissionais designados para a prestação dos serviços em formato aberto, digital e editável.
25. Disponibilizar, em caráter irrevogável, profissional médico para realizar os procedimentos objeto da presente contratação, devendo preencher eventuais lacunas nas escalas dos médicos sob sua gestão de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.
26. Controlar a assiduidade e a pontualidade da mão de obra utilizada na execução dos serviços, apresentando à Fundação Saúde relatórios mensais de frequência, devendo as faltas e os atrasos serem descontados no valor da fatura correspondente. O controle da pontualidade também deve ser exercido com o intuito de evitar horas extraordinárias à jornada de trabalho dos profissionais a serem disponibilizados.
27. Prover o pessoal necessário para garantir a execução dos serviços, nos regimes contratados sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço, demissão e outros casos análogos, obedecidas as disposições da legislação.
28. Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à Fundação Saúde, para que não haja interrupção dos serviços prestados.
29. Atender à solicitação da Fundação Saúde para eventual substituição de profissional médico, mediante situação justificativa técnica ou disciplinar, quando este não estiver correspondendo às expectativas do serviço contratado.
30. Responsabilizar-se por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas ao pessoal que empregar para a execução dos serviços, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos, mantendo à disposição da Fundação Saúde toda e qualquer documentação pertinente (ficha de registro, guias de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários, exames admissionais e periódicos).
31. Aceitar e reconhecer que não se estabelecerá qualquer vínculo empregatício entre a Fundação Saúde e os trabalhadores que forem encaminhados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços.
32. Indenizar de imediato a Fundação Saúde por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão.
33. Zelar pelos equipamentos utilizados, fazendo uso dos mesmos somente dentro das especificações técnicas recomendadas pelos fabricantes
34. Informar imediatamente à Fundação Saúde quaisquer avarias ou defeitos de funcionamento de equipamentos ou materiais que impeçam a realização dos serviços ou possam acarretar riscos à segurança dos pacientes.
35. Responsabilizar-se por reparos ou substituições de equipamentos ou aparelhos da Fundação Saúde ou alocado na unidade em caso de problemas em decorrência de mau uso pelo profissional da CONTRATADA.
36. Permitir a realização, pela Fundação Saúde, a qualquer momento e sem prévio aviso, de auditoria sobre os atendimentos prestados aos pacientes, tanto do ponto de vista administrativo como técnico.
37. Responsabilizar-se civil e/ou criminalmente por danos decorrentes de ação, omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus profissionais e/ou sócios, nessa qualidade, causarem a qualquer pessoa, bens públicos, privados, móveis, imóveis, e equipamentos deste nos termos da legislação vigente.
38. Suportar integralmente todos os custos, despesas, pagamentos de verbas, indenizações, direitos e quaisquer outros valores estipulados em acordo, sentença e demais decisões, relativos a reclamações trabalhistas, bem como em decorrência de processos judiciais cíveis e/ou trabalhistas de qualquer natureza, que sejam eventualmente instaurados ou

ajuizados em desfavor da Fundação Saúde por sócios, ex-sócios, funcionários ou ex-funcionários da CONTRATADA, sendo que em tais casos a CONTRATADA requererá em juízo a exclusão da Fundação Saúde do feito.

39. Disponibilizar informações necessárias e trabalhar de forma integrada com a Ouvidoria e com o SAU (Serviço de Apoio ao Usuário).
40. Emitir e apresentar mensalmente os Relatórios de Produção e as Notas Fiscais referentes aos serviços prestados;
41. Eximir-se de exigir cobrança de qualquer paciente ou terceiro, por quaisquer serviços médicos, hospitalares ou complementares da assistência devida ao paciente, por profissional preposto ou sócio da empresa em razão da execução dos serviços prestados, sob pena de responsabilidade civil e criminal.
42. Atender as comissões instituídas, quais sejam: SESMT, CIPA, Padronização de Material Médico Hospitalar e Medicamentos, SCIH, Prontuário Médico, Óbito Intra-Hospitalar, Captação de Órgãos, Investigação Epidemiológica, Investigação de Doenças e Controle de Zoonoses e Vetores, Ética Médica, além de outras Comissões, Normas e Regulamentos, bem como respeitar os protocolos da comissão de padronização de materiais e medicamentos e contribuir com os processos de certificação e acreditação iniciados pela CONTRATANTE

XII – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

1. Designar gestor responsável pelo acompanhamento e execução do objeto do presente contrato.
2. Prover a unidade com os recursos humanos técnicos e de apoio para a perfeita execução do objeto da contratação, na quantidade preconizada para a segurança e qualidade do serviço.
3. Disponibilizar a estrutura física das unidades hospitalares para a prestação dos serviços contratados, com a oferta de consultórios, salas de atendimento equipadas com mobiliário e equipamentos médico-hospitalares em condições de uso.
4. Inspeccionar e fornecer os materiais e insumos necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos, materiais de expediente necessários à prestação dos serviços, instrumentais, insumos e utensílios para higienização (saneantes) do ambiente.
5. Transmitir as normas internas a fim de que sejam cumpridas, com objetivo de alcançar melhores resultados na prestação dos serviços.
6. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitadas pela CONTRATADA.
7. Notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos Serviços
8. Receber os relatórios de produção e as notas fiscais com especificações dos atendimentos realizados.
9. Efetuar os pagamentos devidos, nas condições e prazos especificados e ora acordados, considerando a quantidade de horas médicas efetivamente prestadas nas Unidades da CONTRATANTE.

XIII – DA SELEÇÃO

1. A presente contratação se dará por pregão eletrônico nos termos da Lei 10.520/2002.
2. O julgamento das propostas se dará pelo critério de menor preço da totalidade dos serviços prestados por semana conforme valores unitários apresentados na planilha de custos do ANEXO I.

Elaborado por

Marcia Villa Nova

ID 3122536-5

Revisado por

Eliene Denites Duarte Mesquita

Diretora Técnico Assistencial – Fundação Saúde

Id. Funcional 3131705-7

ANEXO I

MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS

PLANILHA DE CUSTOS				
PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE ESTIMADA/MÊS	TOTAL ESTIMADO MÊS	TOTAL ESTIMADO/ANO
		40		
SUBTOTAL MENSAL - CUSTO OPERACIONAL				

OUTROS CUSTOS	R\$			
Custos indiretos (indicar percentual %)				
Seguro acidente				
Lucro (indicar percentual %)				
SUBTOTAL MENSAL - OUTROS CUSTOS				
TRIBUTOS	R\$			
Pis				
Cofins				
Outros (especificar)				
SUBTOTAL MENSAL - TRIBUTOS				
TOTAL MENSAL DO CONTRATO				
TOTAL ANUAL DO CONTRATO				

ANEXO II
MODELO DE DECLARAÇÃO
PESSOAL TÉCNICO E APTIDÃO AO INÍCIO DO SERVIÇO

DECLARAÇÃO

<RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº, POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O (A) Sr (a), PORTADOR(A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº EMITIDO PELO..., DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE **POSSUI PESSOAL TÉCNICO NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DO OBJETO E APTIDÃO PARA INICIAR OS SERVIÇOS NO PRAZO DEFINIDO NA REQUISICÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
 <NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>
 <CARGO>

ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO
CONHECIMENTO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO

DECLARAÇÃO

<RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA>, INSCRITA NO CNPJ Nº, POR INTERMÉDIO DE SEU REPRESENTANTE LEGAL O (A) Sr (a), PORTADOR(A) DA DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº EMITIDO PELO....., DECLARA, PARA OS DEVIDOS FINS, **TER CIÊNCIA DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS E OS SEUS LOCAIS DE REALIZAÇÃO, CONFORME DEFINIDO NA REQUISICÃO DA CONTRATAÇÃO.**

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>
<CARGO>

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO - VISITA TÉCNICA

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

DECLARO, PARA FINS DE COMPROVAÇÃO JUNTO À FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CNPJ 10834118/0001/79, QUE O Sr (a), PORTADOR(A) DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº EMITIDO PELO, REPRESENTANDO A EMPRESA, COMPARECEU AO LOCAL ONDE SERÁ PRESTADO O SERVIÇO, TOMANDO CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES E PECULIARIDADES QUE POSSAM, DE QUALQUER FORMA, INFLUIR SOBRE O CUSTO, PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E PROPOSTA PARA POSSÍVEL CONTRATAÇÃO.

OS LOCAIS ONDE OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS SÃO OS ABAIXO RELACIONADOS:

1. HOSPITAL XXXXX,

ENDEREÇO

LOCAL, XX de XXXX de 20XX

(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
<NOME DO REPRESENTANTE LEGAL>
<CARGO>

ANEXO V

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

1. INTRODUÇÃO

1.1. Definição: Instrumento de Medição de Resultado (IMR) ou Acordo de Nível de Serviços (ANS) é o mecanismo que define, em bases compreensíveis, tangíveis, objetivamente observáveis e comprováveis, os níveis esperados de qualidade da prestação dos serviços e respectivas adequações de pagamento.

1.2. Descontos x sanções administrativas: embora a aplicação de índices aos indicativos seja instrumento de gestão contratual, não configurando sanção, a Administração da Contratante poderá, pelo nível crítico de qualidade insuficiente em qualquer dos indicativos, aplicar as penalidades previstas em contrato, ficando desde já estabelecido que, quando o somatório de pontuação for maior que 25 (vinte e cinco) pontos poderá restar caracterizada inexecução parcial do contrato, o que implicará na abertura de procedimento de aplicação de sanção administrativa, nos termos da Lei e do Contrato, observado o contraditório e a ampla defesa.

1.3. Procedimento adotado pela gestão dos contratos de prestação de SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA aos pacientes do SUS assistidos no HECC.

1.4. As atividades descritas neste instrumento deverão ser efetuadas periodicamente pela equipe de fiscalização e controle da execução dos serviços, gerando relatórios mensais de prestação de serviços executados, que serão encaminhados ao gestor do contrato.

2. OBJETIVO

2.1. Definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade dos serviços prestados pela Contratada na execução do contrato de prestação SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA aos pacientes do SUS assistidos no HECC.

3. REGRAS GERAIS

- 3.1. Será efetuado periodicamente pela fiscalização/controle da execução do serviço, de forma a gerar **relatórios mensais** que servirão de fator redutor para os cálculos dos valores a serem lançados nas faturas mensais de prestação dos serviços executados, com base nas pontuações constantes dos relatórios.
- 3.2. Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos estabelecidos no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) abaixo apresentado.
- 3.3 O IMR vinculará o pagamento dos serviços aos resultados alcançados em complemento à mensuração dos serviços efetivamente prestados, não devendo as adequações de pagamento, originadas pelo descumprimento do IMR, ser interpretadas como penalidades ou multas.
- 3.4 O valor pago mensalmente será ajustado ao resultado da avaliação do serviço por meio do IMR, indissociável do contrato.
- 3.5 O não atendimento das metas, por ínfima diferença poderá ser objeto apenas de notificação nas primeiras ocorrências, de modo a não comprometer a continuidade da contratação.
- 3.6 A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços. Durante a execução do objeto, o fiscal/gestor designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas, estipulando prazos razoáveis para tanto, mediante notificação escrita.
- 3.7 Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no Contrato.
- 3.8 Para fins de recebimento definitivo, que deverá ser realizado no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da entrega da documentação completa e suficiente e necessária ao pagamento, o gestor do contrato emitirá relatório, bem como justificará as glosas e descontos com base no IMR e encaminhará o procedimento para pagamento, salvo se houver indicação de aplicação de sanções administrativas, caso em que o procedimento seguirá rito próprio visando à notificação da contratada para apresentação de defesa prévia.
- 3.9 Nas tabelas abaixo estão listados os parâmetros do IMR para aferir padrões de qualidade, esclarecendo que:
- Os descontos serão calculados com base na análise de critérios listados no quadro abaixo.
 - O somatório dos descontos incidirá sobre os valores efetivamente executados da fatura.

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)
1. SE: INTERROMPER, SALVO POR MOTIVO DE FORÇA MAIOR OU CASO FORTUITO, OS SERVIÇOS CONTRATUAIS. ENTÃO APLICAR 4 PONTOS POR CIRURGIA SUSPensa.
2. SE: NÃO DISPONIBILIZAR A EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS ESTIPULADA NO CAPÍTULO IV – DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS. ENTÃO APLICAR 3 PONTOS POR CIRURGIA REALIZADA SEM A EQUIPE ESTIPULADA
3. SE: NÃO REALIZAR O REGISTRO ADEQUADO NOS PRONTUÁRIOS DOS PACIENTES (RELATÓRIO DE CIRURGIA, EVOLUÇÕES MÉDICAS, ALTA CIRURGICA, PRESCRIÇÕES E PARECERES SOLICITADOS) ENTÃO APLICAR 2 PONTOS POR OCORRÊNCIA
4. SE: NÃO RESPEITAR OS HORÁRIOS AGENDADOS E CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS, SEGUINDO O REGIMENTO INTERNO DO CENTRO CIRÚRGICO ENTÃO APLICAR 1 PONTO POR OCORRÊNCIA

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
SOMATÓRIO	Desconto
ATÉ 10 PONTOS	0% da fatura
De 11 A 15 PONTOS	2% da fatura
De 16 A 20 PONTOS	4% da fatura
De 21 A 25 PONTOS	6% da fatura

Caso a pontuação seja maior que 25 (vinte e cinco): serão aplicadas medidas sancionatórias, conforme artigo 87 da lei 8666/93.

ASPECTOS TÉCNICOS					
DESCRIÇÃO	PÉSSIMO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
Presteza no atendimento dos pacientes					
Qualidade técnica sobre as atividades realizadas no âmbito					

hospitalar					
Assiduidade na entrega das escalas dos profissionais					
Regularidade no cumprimento das escalas de serviço programadas junto à fiscalização					
Disponibilização das especialidades médicas contratadas					
Registro dos atendimentos no prontuário médico					
Cordialidade dos profissionais					

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES:

ASSINATURA

CARGO/FUNÇÃO

DATA

Rio de Janeiro, 15 março de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Maria Villa Nova da Silva, Gerente de Sinergia e Otimização**, em 15/03/2021, às 14:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eliene Denites Duarte Mesquita, Diretor Técnico Assistencial**, em 15/03/2021, às 16:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6, informando o código verificador **14466518** e o código CRC **915672B1**.