

## **ANEXO V - TERMO DE REFERÊNCIA - PE 011/2024**

### **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA VASCULAR NA FUSAM**

#### **1. DO OBJETO**

1.1 **Contratação de empresa prestadora de serviços médicos na especialidade de Cirurgia Vascular** para atendimento ambulatorial e procedimentos cirúrgicos para pacientes adultos, visando o atendimento nas dependências da FUSAM, através de profissionais médicos especializados.

#### **2. DA ESPECIALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1 Os serviços deverão ser prestados nas dependências da Fundação por profissionais especializados conforme relação e escala de plantão previamente aprovadas pela **CONTRATANTE**, onde a **CONTRATADA** compromete-se a executar os serviços médicos especializados junto aos pacientes ambulatorial e procedimentos cirúrgicos nas dependências da Fusam, compreendendo o atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS, usuários de convênios e particulares, considerando ser a **CONTRATANTE** unidade de referência para a realização de todas as cirurgias de média complexidade de urgência, emergência e eletivas do município de Caçapava/SP, contando com Pronto Socorro Adulto e Pronto Socorro Infantil de portas abertas 24 (vinte e quatro) horas por dia, além do fato de estar localizada entre duas importantes rodovias, a estadual Carvalho Pinto e a federal Presidente Dutra.

2.2 A escala de plantão deverá ser eletrônica e entregue até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior à prestação dos serviços, à Gerência Assistencial do Hospital. Esta deverá ser elaborada conforme modelo disposto ao final deste Anexo, conter o nome do profissional e CRM e ser aprovada pela **CONTRATANTE** antes de entrarem vigor, devendo estar assinada e carimbada pelo preposto da **CONTRATADA**;

2.3 Os serviços deverão ser executados por profissionais inscritos no CRM e especialistas em **Cirurgia Vascular** conforme descrito abaixo:

<b>Especialidade</b>	<b>Qualificação mínima</b>
Cirurgião Vascular	Residência Médica concluída ou título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira em Cirurgia Vascular

2.4 A **CONTRATADA** deverá disponibilizar equipe especializada, conforme abaixo:

2.4.1 Especialidade de Cirurgia Vascular

<b>Especialidade</b>	<b>Atividade</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade anual</b>
Cirurgia Vasculare	Consulta pré e pós cirúrgicos	Unidade	480
	Cirurgia Ambulatoriais	Unidade	60
	Pequena Cirurgias	Unidade	100
	Média Cirurgias	Unidade	12
	Grandes Cirurgias	Unidade	12

**Compreende dentre as PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS:**

- Escleroterapia de varizes.

**Compreende dentre as CIRURGIAS VASCULARES (baixa/média complexidade)**

- Tratamento cirúrgico de varizes(bilateral);
- Tratamento cirúrgico de varizes(unilateral);
- Curativos GrauleII com ou sem debridamento;
- Amputação/Desarticulação de membros superiores e inferiores, parciais/totais;
- Revisão cirúrgica de coto de amputação de membros;
- Debridamento de Ulcera/de tecidos desvitalizados;
- Embolectomia arteriais e venosas;
- Fasciotomia para descompressão;

2.5 A equipe da **CONTRATADA** deverá trabalhar de forma integrada à equipe multiprofissional da **CONTRATANTE**, assim como com as demais equipes médicas, em especial a equipe de de Anestesia do hospital, respeitando assim toda a rotina de serviços e protocolos clínicos da **CONTRATANTE**;

2.6 A **CONTRATADA** deverá atender no ambulatório e realizar cirurgias eletivas na especialidade de **VASCULAR** conforme necessidade e demanda do **HOSPITAL**.

2.7 A agenda das consultas ambulatoriais deverá ser dividida da seguinte forma, assegurando sempre o melhor atendimento ao usuário:

- a) Primeira consulta (pacientes ainda não assistidos pelas equipes);
- b) Retornos (pacientes que já tiver um primeiro atendimento prestado pelasequipes);
- c) Pós-operatórios (pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos pelas equipes);

- 2.8 A **CONTRATADA** poderá fazer de 1 (um) à 2 (dois) mutirões/mês até reduzir a fila de cirurgias sempre que alinhado com a **CONTRATANTE**;
- 2.9 A **CONTRATADA** se responsabilizará pela cobertura integral do Hospital durante todo o período de vigência do contrato.
- 2.10 Se por **motivos internos ou de força maior** por exemplo, em situações de pandemia a **CONTRATANTE** necessitar interromper a realização de procedimentos (consultas, cirurgias) eletivos, afim de pagamento será considerado **70% do volume contratual das cirurgias**, considerando a reposição das consultas. E, ao final de tal condição, a **CONTRATANTE realizará o reagendamento** dos procedimentos ora suspensos, evitando assim prejuízos aos pacientes assistidos pela Fundação;
- 2.11 É de responsabilidade da **CONTRATADA** disponibilizar, **imediatamente** após a assinatura do contrato, uma relação de todos os materiais especiais que necessitam estar disponíveis no Centro Cirúrgico para as emergências – telas, grampeadores, drenos, bem como materiais e medicamentos a serem utilizados pela equipe de Cirurgia Geral, para que sejam validados pela Diretoria da **CONTRATANTE** e devidamente padronizados para o uso e elaboração dos kits cirúrgicos. Fica proibida a solicitação e/ou utilização de materiais especiais não constantes na tabela do SUS para procedimentos realizados em pacientes do SUS. É vedado à **CONTRATADA** indicar ou determinar o nome do Fornecedor/Distribuidor na solicitação de quaisquer materiais em procedimentos a serem realizados pelo SUS. Esta indicação somente será permitida nos casos onde o paciente assistido for usuário de plano de saúde privado ou em internações particulares, porém, ainda nestes casos, os materiais devem seguir rigorosamente as certificações necessárias e preconizadas pelo Ministério da Saúde, ficando sob total responsabilidade da **CONTRATADA** ou so de materiais de qualidade duvidosa e/ou procedência questionável, além de não estarem em conformidade com as leis de nosso país, as quais regulamentam para seu bom uso;
- 2.12 A **CONTRATADA** deverá solicitar formulário próprio os materiais especiais consignados ao setor de Compras, juntamente com a autorização para internação hospitalar (AIH) – pacientes SUS – no mínimo, **72 (setenta e duas) horas antes da realização do procedimento eletivo, e, nos casos de cirurgia de urgência e emergência, estes deverão ser preenchidos imediatamente após o procedimento, para que sejam repostos sem tempo hábil**. Nas cirurgias e procedimentos prestados a usuários de planos de saúde ou particulares, a solicitação também deve ser realizada ao setor de Compras, sempre respeitando a autorização e liberação de cada operadora para aquisição de um determinado item, salvo em casos de urgência e emergência, nos quais a solicitação deve ser providenciada imediatamente após a realização do procedimento;
- 2.13 A **CONTRATADA** deverá realizar as demandas de cirurgia eletivas previamente agendadas pelo ambulatório da **CONTRATANTE**.

- 2.14A realização de cirurgias eletivas, sejam elas de Convênios, particulares ou SUS, estão condicionadas à autorização prévia por parte da **CONTRATANTE** e da Operadora do Plano de Saúde Privada;
- 2.15 Nos casos onde o médico que prestar o atendimento seja credenciado ao convênio do paciente atendido, situação esta em que o referido profissional receberá pela prestação de serviço diretamente da operadora, não dependendo de repasse da **CONTRATANTE**;
- 2.16 Convém ressaltar que o repasse a estes atendimentos será realizado à empresa **CONTRATADA**, e não a o profissional que realizou as visitas. Procedimentos glosa dos ou questionados pelas operadoras, somente serão repassados à **CONTRATADA** após seu pagamento integral ao Hospital;
- 2.17A **CONTRATADA** deverá realizar toda a demanda de cirurgias eletivas do município, sendo estas oriundas do ambulatório e/ou outras indicações (pacientes internados), bem como os atendimentos cirúrgicos de urgência que se fizerem necessários;
- 2.17.1 Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal, a fim de compor a qualificação técnica de que a empresa possui no quadro funcional de profissionais especialista, necessário à execução dos serviços, acompanhada de **relação nominal com CPF, CRM e comprovação da residência médica ou título de especialista**.
- 2.17.2 A **CONTRATADA** deverá estar apta a assumir o contrato em até 5 (cinco) dias após a assinatura do contrato.
- 2.18 No prazo de 5 (cinco) dias úteis após o encerramento da Sessão Pública a licitante vencedora deverá entregar à FUSAM a comprovação técnica dos profissionais através dos documentos abaixo:
- 2.18.1 Certidão Ética Profissional emitido pelo Conselho de Medicina de todos os médicos que fazem parte do dimensionamento a fim de comprovar ausência de processos éticos-profissionais em trânsito julgado ou conclusos.
- 2.18.2 Diploma ou certificado de conclusão do curso de medicina, reconhecido pelo Ministério da Educação.
- 2.18.3 Cópia do certificado de conclusão de residência médica em Cirurgia Vascular, em centro de ensino e treinamento, reconhecido pela comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, ou Título de Especialista em Cirurgia Vascular;
- 2.18.4 CNS – Cartão Nacional de Saúde dos profissionais;
- 2.18.5 Os profissionais deverão manter vínculo com a empresa, o qual poderá ser comprovado nos moldes da Súmula 25 do Tribunal de Contas do estado de São Paulo – TCESP;
- 2.18.6 Fica vedada a participação de empresas que não atendam 100% da equipe médica solicitada no momento da apresentação da proposta;
- 2.18.7 A empresa que durante a prestação dos serviços tiver a rescisão por culpa e/ou

descumprimento contratual, será impossibilitada a participar de qualquer seleção para prestação de serviços da entidade e suas unidades pelo período mínimo de 2 (dois anos).

- 2.19 Nome do Responsável pela **CONTRATADA** – Preposto e pelo acompanhamento da execução dos serviços, podendo a **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, se reportar a todos os membros da equipe.
- 2.20 A **CONTRATADA** deverá encaminhar mensalmente ao setor da Controladoria da **CONTRATANTE**: prova do recolhimento mensal do FGTS, por meio das guias de recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço e Informações à Previdência Social – GFIP, que deverão corresponder ao período de execução e por tomador de serviço (**CONTRATANTE**) Protocolo de envio de arquivos, emitido pela Conectividade Social, GRF gerada e impressa pelo SEFIP, com a devida autenticação que comprove o recolhimento, relação dos trabalhadores constantes no arquivo SEFIP-RE, cópia da folha de pagamento, relacionando todos os segurados que prestam serviços à **CONTRATANTE**, relação com os nomes dos segurados, remuneração, descontos legais, resumo geral consolidado da folha de pagamento, comprovante de pagamento dos salários (depósito em conta ou recibo devidamente data do e assinado por cada um dos segurados). O pagamento à **CONTRATADA** fica vinculado à apresentação dos documentos elencados neste item;
- 2.21 Relação dos membros da equipe que se candidatarão às seguintes Comissões da **CONTRATADA**: Revisão de Óbitos, Revisão de Prontuários e Ética Médica, cujas responsabilidades constam descritas ao final deste documento;
- 2.22 Horários e dias da semana estipulados para a realização de cirurgias eletivas conforme adequação aos horários que a **CONTRATANTE** tem disponíveis, sendo de responsabilidade da **CONTRATANTE** o gerenciamento de salas e horários de cirurgia;
- 2.23 Horários e dias da semana estipulados para atendimento ambulatorial, para posterior adequação aos horários que a **CONTRATANTE** tem disponíveis;
- 2.24 Registrar os procedimentos realizados em sistema ou formulário, conforme padronizado pelo Hospital, a fim de manter o prontuário do paciente atualizado, devidamente legível, carimbado e assinado.
- 2.25 O Registro de presença no plantão deverá ser por meio de ponto eletrônico fornecido pela **CONTRATADA**. Fica vinculado o envio deste registro, por email, para a conclusão da medição do serviço.
- 2.26 É importante lembrar que a **CONTRATANTE** deverá ser comunicada SEMPRE de toda e qualquer alteração de horário previamente acertada entre as partes;
- 2.27 A **CONTRATADA** se responsabiliza a repor as faltas em tempo hábil (antes do início das

- 
- atividades diárias), a fim de não prejudicar os pacientes;
- 2.28 A suspensão de cirurgia eletiva por ausência do cirurgião, aumentando a permanência do paciente no Hospital, estará sujeita a penalidades contratuais;
- 2.29 A limpeza e a desinfecção dos materiais e equipamentos deverão obedecer às normas da Vigilância Sanitária e Comissão de Infecção do Hospital – CCIH;
- 2.30 A CONTRATADA fica obrigada a dar fiel cumprimento à legislação, às determinações do Ministério da Saúde e respeitar as decisões Administrativas, Regimento do Corpo Clínico e o Regulamento Interno da **CONTRATANTE**;
- 2.31 São, ainda, obrigações da **CONTRATADA**:
- a. Executar os serviços dentro do melhor padrão de qualidade, observadas as especificações e boa técnica de execução, zelando sempre pela boa qualidade dos serviços, ser responsabilizando pela integridade e por possíveis danos causados em equipamentos e materiais fornecidos pela **CONTRATANTE**, os quais sejam utilizados por profissionais da empresa **CONTRATADA**, ficando desde já autorizado o desconto em fatura do valor equivalente ao dano causado, se aplicável;
  - b. A **CONTRATADA** ficará responsável pelo pagamento dos encargos fiscais, comerciais, trabalhistas, previdenciários e outros que decorrerem dos compromissos assumidos com a FUSAM, por força do contrato a ser firmado, relativamente aos empregados destacados para o serviço;
  - c. A **CONTRATADA** responderá única e exclusivamente por todo e qualquer ato praticado por seus empregados, ex-empregados ou prepostos, que dele decorra a obrigação e/ou necessidade de ressarcimento de danos materiais ou morais, conforme Código Civil e demais artigos e legislações aplicáveis;
  - d. A **CONTRATADA** se obriga a manter em segredo todas as informações cadastrais e comerciais obtidas através deste Contrato, respondendo única e exclusivamente pela indenização por violação a esta regra (em conformidade à Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD);
  - e. Substituir num prazo de 48 (quarenta e oito) horas qualquer profissional que venha a ser considerado pelo Conselho Regional de Medicina, inabilita dona execução dos serviços, mantendo o atendimento contratado;
  - f. Manter a equipe completa todos os dias e durante todo o horário previsto para a prestação dos serviços;
  - g. A **CONTRATADA** deverá possuir Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

2.32 A equipe **CONTRATADA** será responsável pelo preenchimento completo dos documentos pertinentes ao prontuário médico via sistema - prontuário eletrônico, quando este estiver disponível, e outros como:

- a. Laudos de A.I.H em até 48 (quarenta e oito) horas após a internação;
- b. fornecimento de atestados, relatórios e laudos médicos a os pacientes sob seu acompanhamento;
- c. relatório de alta hospitalar;
- d. relatório para transferência;
- e. solicitação de exames;
- f. atestado de óbito;
- g. formulários para Plantão regulador bem como a atualização do relatório médico que se façam necessários, preenchimento completo das fichas do Sistema CROSS.
- h. É obrigação da **CONTRATADA** participar de Comitês e Comissões, sempre que solicitado, e comparecer às Assembleias e Reuniões agendadas pela **CONTRATANTE**, com, no mínimo, 01 (um) profissional da equipe para discussão dos assuntos pertinentes. A ausência às reuniões do Corpo Clínico convocadas pela **CONTRATANTE** acarretará em sanções previstas no Contrato;

2.33 Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte eletrônico ou papel:

- a. Identificação do paciente - nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos, sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenado sem meio eletrônico;
- d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória elegibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivos número do CRM;
- e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a coleta de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra Unidade;

- f. Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da Unidade. A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas;

2.34 Formato para apresentação da escala mensal dos plantonistas: Escala de Plantão  
- Equipe de Cirurgia Vascular.

<b>DO MIN GO</b>	<b>SEG UND A- FEI RA</b>	<b>TER ÇA- FEIR A</b>	<b>QUA RTA - FEIR A</b>	<b>QUI NTA- FEIR A</b>	<b>SEX TA- FEIR A</b>	<b>SÁB ADO</b>
				<b>1</b> Méd icos CRM	<b>2</b> Méd icos CRM	<b>3</b> Méd icos CRM
<b>4</b> Méd icos CRM	<b>5</b> Méd icos CRM	<b>6</b> Méd icos CRM	<b>7</b> Méd icos CRM	<b>8</b> Méd icos CRM	<b>9</b> Méd icos CRM	<b>10</b> Méd icos CRM
<b>11</b> Méd icos CRM	<b>12</b> Méd icos CRM	<b>13</b> Méd icos CRM	<b>14</b> Méd icos CRM	<b>15</b> Méd icos CRM	<b>16</b> Méd icos CRM	<b>17</b> Méd icos CRM
<b>18</b> Méd icos CRM	<b>19</b> Méd icos CRM	<b>20</b> Méd icos CRM	<b>21</b> Méd icos CRM	<b>22</b> Méd icos CRM	<b>23</b> Méd icos CRM	<b>24</b> Méd icos CRM
<b>25</b> Méd icos CRM	<b>26</b> Méd icos CRM	<b>27</b> Méd icos CRM	<b>28</b> Méd icos CRM	<b>29</b> Méd icos CRM	<b>30</b> Méd icos CRM	<b>31</b> Méd icos CRM



**Assinatura do responsável pelas informações e carimbo.**

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

### **1. REGRAS GERAIS**

1.1 A avaliação da CONTRATADA na prestação de serviços de CIRURGIA VASCULAR se faz por meio de análise dos aspectos de desempenho Profissional, das Atividades e Gerenciamento.

### **2. CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO A SER UTILIZADA NA AVALIAÇÃO**

<b>Bom ou totalmente realizado</b>	<b>Razoável ou realizado com intercorrências de pouca gravidade</b>	<b>Regular ou parcialmente realizado</b>	<b>Ruim ou não realizado</b>
3 (três): equivalente a mais de 75% das metas cumpridas	2 (dois): equivalente à faixa de 50% a 74% das metas cumpridas	1 (um): equivalente à faixa de 25% a 49% das metas cumpridas	0 (zero): equivalente a menos de 24% das metas cumpridas

### **2.2 CONDIÇÕES COMPLEMENTARES**

2.2.1 Na impossibilidade de se avaliar determinado item, este será desconsiderado.

2.2.2 As avaliações poderão ser encaminhadas à CONTRATADA, por e-mail, em até 10 (dez) dias após a medição, para que a mesma tenha ciência de seu desempenho, principalmente em relação às pontuações 0 (zero) a 1 (um);

2.2.3 Sempre que a CONTRATADA solicitar prazo visando o atendimento de determinado item, esta solicitação deve ser formalizada, objetivando a análise do pedido pela equipe de Gestores da CONTRATANTE. Nesse período, esse item não deve ser analisado.

### **3. COMPOSIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

<b>Item</b>	<b>Nota</b>	<b>Nota final</b>
Cumprimento das agendas de ambulatório e cirurgias.	20	

Tempo resposta de acordo com o contrato nos atendimentos de urgência / emergência, quando solicitado.	20	
Cumprimento de protocolos clínicos da CONTRATANTE.	10	
Preenchimento de formulários e relatórios que sejam parte do prontuário dos pacientes assistidos no sistema.	10	
Entrega das escalas.	10	
Integração/respeito com equipe interdisciplinar e com os pacientes/familiares.	10	
Salários, benefícios e cumprimento das obrigações trabalhistas.	10	
Tota l		

#### 4. PENALIDADES

4.1 Advertência: na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) ou três alternadas, no período de 12 (doze) meses, ou ainda por três avaliações subseqüentes ou quatro alternadas na ocorrência de nota 2 (dois), a CONTRATADA poderá sofrer advertência por escrito, após considerações da equipe de Gestores da CONTRATANTE, e juntadas cópias das avaliações realizadas no período.

4.2 Multa: na ocorrência de notas 0 (zero) ou 1 (um) por três avaliações subseqüentes ou quatro alternadas, no período de 12 (doze) meses, ou ainda por cinco avaliações subseqüentes ou seis alternadas na ocorrência de nota 2 (dois), a CONTRATADA poderá sofrera penalidades previstas em Contrato.

#### 5. RESPONSABILIDADES

5.1 Equipe de Gestores da CONTRATANTE: Gerente Assistencial, bem como a equipe de enfermagem designada por tal Gerente, Coordenadores Médicos, Diretor Técnico de Serviços Médicos, Comissão de Ética Médica, Coordenação da Licitação, Gestão de Contratos, Coordenação de Faturamento e Presidência.

#### 6. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

6.1 Cabe à equipe de Gestores da CONTRATANTE efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, de forma a embasar a avaliação mensal da CONTRATADA;

6.2 No final do mês de apuração, a equipe responsável pela fiscalização do Contrato deve

---

encaminhar, em até 05 (cinco) dias após o fechamento das medições, relatórios que justifiquem as notas 0 (zero), 1 (um) ou 2 (dois) do período;

6.3 O setor de Gestão de Contratos da CONTRATANTE irá consolidar a avaliação de desempenho da CONTRATADA, com base em todos os relatórios elaborados pela equipe de Gestores do Contrato, e enviará 1 (uma) via da avaliação para a CONTRATADA;

6.4 De posse dessa avaliação, a CONTRATANTE deve controlar a qualidade dos serviços prestados e, quando necessário, aplicar as penalidades cabíveis previstas em Contrato, garantindo o direito de ampla defesa e contraditório à CONTRATADA.

Local e data

---

**Assinatura e carimbo da empresa**