MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1º CI / 1920)

CONTRATANTE: UNIÃO/ MINISTÉRIO DA DEFESA/EXÉRCITO BRASILEIRO/ HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA

CONTRATADO: INTENSIMED HOME CARE TRANSPORTE E LOCAÇÃO LTDA

OBJETO: Prestação de serviços de assistência domiciliar à saúde.

NATUREZA: Ostensiva.

VIGÊNCIA: 29/01/2025 a 29/01/2035

VALOR ANUAL ESTIMADO: R$ 100.000,00 (Cem mil reais)

REGIME DE EXECUÇÃO: indireta, empreitada por preço unitário.

PROCESSO Nº: 64580.006962/2024-57

INEXIGIBILIDADE Nº: 289/2025

CONTRATO Nº: 180/2025

A União, entidade de direito público interno, por intermédio do HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA, órgão do Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, com sede na Rua General Deschamps Cavalcanti S/Nº, Bairro: Fábrica, CEP: 36.080-220, na cidade de Juiz de Fora-MG, inscrita no CNPJ sob o nº 09.631134/0001-85, para recursos do Tesouro Nacional, e no CNPJ nº 09.631134/0002-66, para recursos do Fundo do Exército, representado neste ato pelo seu Ordenador de Despesas, Tenente Coronel Farmacêutico **SANDRO PORCIÚNCULA**, portador da cédula de identidade nº 011449464-4, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército Brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 021.812.647-67, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Civil de Saúde **INTENSIMED HOME CARE TRANSPORTE E LOCAÇÃO LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 25.320.468/0003-56, estabelecida à Avenida Presidente Itamar Franco, nº 4001, sala 511W, Bairro Cascatinha, Juiz de Fora - MG, CEP: 36.033-318, neste ato representada pelo(a) Sr.(ª) **YURI SERPA CHIMELLI**, portador(a) da cédula de identidade nº 21.311.712-0, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro, inscrito(a) no CPF sob o nº 110.432.787-29, residente e domiciliado(a) nesta cidade, doravante denominado(a) CONTRATADO(A), têm entre si justo e contratado, nos termos da seguinte legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto.

1. A finalidade deste Contrato é garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, ex-combatentes, pensionistas e seus dependentes e Servidores Civis do Exército Brasileiro (ativos e inativos) e dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de Organizações Civis de Saúde (OCS) Especializadas em atenção domiciliar à saúde na(s) modalidade(s) de Assistência Domiciliar (Suporte Básico), Internação Domiciliar, Procedimentos de Enfermagem, Gerenciamento de casos crônicos, incluindo treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção, transporte em ambulância, honorários médicos, de fisioterapeutas (motora e/ou respiratória) e de outras especialidades necessárias à prestação do serviço de atenção domiciliar à saúde, nos termos abaixo delimitados:

fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e psicólogo, necessários à prestação dos serviços contratados.

1.2. O objeto contratual abrange as seguintes especialidades devidamente reconhecidas pelo respectivo órgão federal da profissão e regulamentadas por lei:

1.2.1. Técnico de Enfermagem 24h c VM/PED;

1.2.2. Técnico de Enfermagem 24h;

1.2.3. Técnico de Enfermagem 12h;

1.2.4. Técnico de Enfermagem 6h;

1.2.5. Técnico de Enfermagem 2h;

1.2.6. Nutrição domiciliar;

1.2.7. Fonoaudiologia domiciliar;

1.2.8. Fisioterapia Motora e/ou Respiratória domiciliar;

1.2.9. Psicologia domiciliar;

1.2.10. Medicina Geral/Especializada domiciliar;

1.2.11. Enfermagem domiciliar;

1.2.12. Locação de equipamentos médicos; e

1.2.13. Locação de mobiliários médicos.

CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.

2. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento nº 1/2024, do Hospital Geral de Juiz de Fora, de 25 de outubro de 2024, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.

3. A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, *caput* e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA QUARTA - Do regime de execução.

4. As condições gerais de execução dos serviços constam no Item 7 "DO REGIME DE EXECUÇÃO", do Edital de Credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1. Estabelecer como prioridade de eleição da Atenção Domiciliar, os seguintes grupos de indivíduos:

4.1.1. Idosos;

4.1.2. Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas;

4.1.3. Portadores de patologias que necessitem de cuidados paliativos;

4.1.4. Portadores de incapacidade funcional, provisória ou permanente.

4.2. Os mecanismos de encaminhamento dos pacientes para a Atenção Domiciliar à Saúde e as normas para o atendimento dar-se-ão segundo critérios de captação e elegibilidade que se seguem:

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

4.2.2. A indicação da Atenção Domiciliar citada no item 4.2.1, deverá ser avaliada pelo Serviço de Auditoria de Contas Médicas da Unidade. Para comprovação da necessidade do suporte técnico no ambiente domiciliar, deverá ainda ser realizada uma visita ao paciente (auditoria concorrente), verificando a adequação da solicitação médica e os critérios técnicos.

enfermeiro(a) com especialização na área, deverá solicitar ao CONTRATADO um relatório de avaliação inicial, que estabelecerá de forma qualificada a Proposta Terapêutica Orçamentária, além de um Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio para o paciente. O CONTRATADO tem um prazo de 48 (quarenta e oito) horas para realizar a captação do paciente, a partir da data da solicitação.

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

4.2.4.1. dados de identificação (paciente e responsável);

4.2.4.2. diagnósticos;

4.2.4.3. histórico clínico do paciente;

4.2.4.4. medicamentos em uso;

4.2.4.5. avaliação de dependência;

4.2.4.6. avaliação do sistema tegumentar;

4.2.4.7. exame físico;

4.2.4.8. avaliação da dor;

4.2.4.9. avaliação por aparelhos (respiratório, digestivo e geniturinário);

4.2.4.10. recursos necessários para atendimento (materiais e equipamentos);

4.2.4.11. avaliação do domicílio;

4.2.4.12. enquadramento no Programa de Atenção Domiciliar, utilizando-se critérios técnicos a partir da tabela NEAD - Núcleo Nacional das Empresas de Serviço de Atenção Domiciliar - padronizado neste contrato como Anexo VIII. Ressalta-se que, embora utilizando-se a tabela NEAD na decisão para enquadramento do paciente no programa, deve-se também considerar o contexto familiar, a real necessidade de cuidados requeridos pelo paciente e a análise do enfermeiro e/ou médico militar.

4.3. Caso conste no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio a solicitação de mais de uma sessão de profissional especializado (médico, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta), a UG FUSEx deverá autorizar, se aprovado atendimento domiciliar, apenas 1 (uma) sessão para que o profissional indicado pela empresa CONTRATADA possa avaliar e emitir parecer fundamentado a respeito da quantidade de sessões necessárias para reabilitação do paciente. Este parecer deve ser analisado e juntado ao processo, para amparar a autorização das sessões indicadas pela empresa CONTRATADA

4.3.1. As sessões solicitadas por cada profissional deve seguir o padrão abaixo:

4.3.1.1. Médico – 1 visita mensal;

4.3.1.2. Fisioterapeuta (motora/respiratória) – 3 sessões semanais;

4.3.1.3. Fonoaudiologia – 2 sessões semanais;

4.3.1.4. Psicologia – 1 sessão semanal;

4.3.1.5. Terapeuta ocupacional – 2 sessões semanais;

4.3.1.6. Assistência Social – 1 visita mensal.

4.3.2. Havendo necessidade do profissional aumentar a quantidade das seções, este deverá solicitar um aditivo da UG FUSEX mediante relatório com justificativa detalhada.

4.3.3. Todo profissional da OCS CONTRATADA deverá deixar uma cópia do atendimento prestado no prontuário do paciente presente no domicílio.

4.4 Ajustado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio, torna-se necessária a comunicação do Enfermeiro (a) auditor com o paciente e a família, antes do início do atendimento. Deve-se informar sobre a responsabilidade familiar na execução do Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio, uma vez que os profissionais de saúde passarão orientações aos familiares objetivando o sucesso do atendimento e a melhoria do estado de saúde do paciente. Também devem ser informados os objetivos e particularidades do tratamento, as atribuições da equipe de assistência domiciliar, as atribuições do FUSEx e do paciente/família. Finaliza-se esta reunião com a assinatura de um Termo de Adesão ao Programa de

4.5. Importante salientar que a implantação do Atendimento Domiciliar não é considerada caráter de urgência. Deve-se respeitar a concretização de todos os requisitos e passos necessários para evitar-se crescimento de riscos, geração de conflitos e ocorrência de falhas técnicas e burocráticas.

4.6. Aprovado o Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio e a Proposta Orçamentária, e de posse do Termo Adesão assinado pela família, a UG FuSEx emitirá a autorização para o início do atendimento (Guia de encaminhamento). Esta autorização deverá estar de acordo com as cláusulas e tabelas estabelecidas no contrato firmado entre a UG FuSEx e o CONTRATADO.

4.7. A Seção de Auditoria Médica Externa competirá realizar os contatos com a equipe multiprofissional do CONTRATADO para eventuais alterações no Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio proposto, respeitando os preceitos éticos estabelecidos por parte do Conselho Federal de Medicina;

4.8. A Atenção Domiciliar à Saúde terá prazo determinado, quase sempre é temporária e pode ter sua abrangência e jornadas reduzidas, podendo, entretanto, no decorrer do período inicialmente estabelecido sofrer alterações, em consequência da evolução/necessidades clínicas do paciente e adesão deste e de seu grupo familiar à Assistência oferecida;

4.9. A desmobilização da Atenção Domiciliar à Saúde com a redução gradual da estrutura disponibilizada e previamente acordado, até a alta da Atenção Domiciliar, dar-se-á conforme os critérios do Plano de Terapêuticos de Cuidados em Domicílio;

4.10. A Seção de Auditoria Médica Externa do Hospital Geral de Juiz de Fora procederá a reavaliação periódica dos casos de Atenção Domiciliar à Saúde, com a finalidade de deliberar sobre a necessidade ou não da continuidade desse tipo de atendimento;

4.11. O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio do paciente admitido deve ser revisado pelo CONTRATADO de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Esta revisão deve conter data, assinatura com carimbo do profissional de saúde que acompanha o paciente:

4.11.1. Autorização será válida para no máximo 30 dias;

4.11.2. As prorrogações deverão ser encaminhadas ao CONTRATANTE a cada período de 30 (trinta) dias, obedecendo aos mesmos períodos de cobrança, com o objetivo de prolongar a atenção prestada ao beneficiário pelo próximo período;

4.11.2.1 Junto com as prorrogações deverão estar anexados os relatórios dos profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e fisioterapeuta) envolvidos no atendimento do paciente. Havendo incoerências nos relatórios, o CONTRATANTE poderá não autorizar o atendimento;

4.11.2.2 Quando houver curativos, deverá estar anexado e relatório padrão para curativos da equipe especializada em lesão, devendo, o mesmo, ser preenchido pelo enfermeiro (a) ou médico (a) responsável, conforme constante do anexo XI deste contrato. Na evolução deve constar profundidade (medidas), presença de infecção, comprometimento tecidual (estágio/grau), tipo de tecido encontrado, descrição de todo o procedimento a ser realizado incluindo materiais utilizados e prescritos e programação de alta/desmame dos mesmos.

4.12. Ao final do período será emitida uma autorização constando o Plano de Cuidados em Domicílio liberado, contemplando os recursos humanos necessários, materiais, medicamentos, dispositivos e equipamentos.

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

4.13.1. As intercorrências deverão ser informadas em forma de aditivo constando proposta orçamentária e, caso aprovadas, serão autorizadas para inclusão dentro do mês do atendimento. Aditivos solicitados fora do mês de atendimento estão sujeitos a não serem aceitos pelo CONTRATANTE.

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

4.14.1. Prorrogações; e

4.14.2. Complementares (intercorrências).

4.15. Os materiais e medicamentos, quando não disponibilizados pela UG FuSEx, necessários ao tratamento do (a) paciente serão entregues pelo CONTRATADO na residência do (a) mesmo (a), mediante aviso de recebimento a ser assinado pela pessoa por ele responsável, sob pena de não cobertura;

4.16. O CONTRATADO deverá promover orientação continuada junto à família/cuidador, devendo ser orientada a assumir os cuidados com o paciente tendo em vista a promoção do auto cuidado; e

4.17. O CONTRATADO deverá elaborar o relatório quando houver mudança de Programa de Atenção Domiciliar e alta domiciliar pelos seguintes motivos:

4.17.1. Alta por melhora;

4.17.2. Recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

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

4.17.4. Ausência do responsável pelos cuidados do (a) usuário (a) durante a atenção domiciliar, comprovada pela equipe multidisciplinar do CONTRATANTE ou CONTRATADO;

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

4.17.6. Óbito.

4.17.7. Em caso de internação ou reinternação do paciente, após a alta hospitalar, caso o paciente ainda tenha indicação de cuidados domiciliares, a OCS prestadora de Home Care de origem poderá dar continuidade ao atendimento, após autorização da UG FUSEx, dando início a um novo Plano de Atenção Domiciliar.

4.18. Os casos omissos em relação ao regime de execução do presente instrumento contratual serão resolvidos pela Seção de Auditoria Médica Externa do Hospital Geral de Juiz de Fora, tendo por base a seguinte legislação:

4.18.1. Norma Técnica sobre Atenção Domiciliar no Exército Brasileiro;

4.18.2. Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército (EB10-IG 02.032), 2ª edição, 2022;

4.18.3. Portaria nº 117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57);

4.18.4. Nota informativa nº 001 D Sau, de 13 outubro de 2011;

4.18.5. Instruções Reguladoras para o fornecimento de medicamento de custo elevado e produtos médicos aos beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (Fusex) (EB 30-IR-10.004);

4.18.6. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;

4.18.7. Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002;

4.18.8. RDC nº 11, da ANVISA;

4.18.9. RN nº 211, da ANS;

4.18.10. Portaria nº 2.416, de 23 de março de 1998, do Ministério da Saúde;

4.18.11. Portaria nº 1.220, de 7 de novembro de 2000, do Ministério da Saúde;

4.18.12. Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011, do Ministério da Saúde;

4.18.13. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, do Ministério da Saúde;

4.18.14. Portaria nº 2.529, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde;

4.18.15. Resolução CFM nº 1.668/2003; e

4.18.16. Resolução nº 270, de 18 de abril de 2002, do COFEN.

5. O CONTRATADO deverá manter, durante toda a internação domiciliar, em tempo integral, estrutura de serviços específicos e de apoio à Atenção Domiciliar de casos de urgência/emergência necessários aos atendimentos em domicílio e à remoção dos pacientes para Organização Civil de Saúde (OCS) CONTRATADA. A remoção poderá também ser prestada pelo serviço próprio do CONTRATADO, devendo ser devidamente justificada. Conforme relatório padrão - Anexo VII, deste contrato.

5.1. A remoção do paciente ocorrerá das seguintes formas:

5.1.1. De responsabilidade do CONTRATADO, com uso do serviço de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel próprio ou subcontratado, conforme valores constantes na Lista Referencial de Procedimentos Hospitalares do Hospital Geral de Juiz de Fora, para contratos de credenciamento – Anexo N do Edital de Credenciamento; e

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

5.1.3. Neste caso, a CREDENCIADA deverá solicitar autorização à Seção de Auditoria Médica Externa.

6. As intercorrências clínicas, decorrentes de urgência/emergência, deverão ser comunicadas por parte do CONTRATADO em até 2 (dois) dias úteis ao CONTRATANTE, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e providências administrativas;

6.1. O CONTRATANTE não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências acima previstas;

7. Quando houver necessidade de nova internação hospitalar do beneficiário, decorrente da evolução do quadro clínico durante o tratamento domiciliar, o CONTRATADO deverá encaminhá-lo, preferencialmente, a rede própria da UG FuSEx, na indisponibilidade do serviço, ao CONTRATANTE irá indicar o hospital conveniado para encaminhamento do beneficiário.

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

7.2. O CONTRATADO deverá solicitar autorização prévia da Seção SAMMED/FUSEx do Hospital Geral de Juiz de Fora, via telefone: (32) 3257-4540/4624 e ou por e-mail: chefedaauditoria@gmail.com e fusexhgejf41@yahoo.com.br.

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

8.1. Assistência Domiciliar indicada para reabilitação das incapacidades funcionais e das circunstâncias clínicas adversas. Prestado por visita de equipe multidisciplinar de profissionais da área de saúde integrada por médico, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e assistência de fisioterapia, permitindo garantir melhoria nas atividades de vida diárias (AVD's) e maior independência funcional.

8.2. Internação domiciliar: indicada para pacientes agudos ou crônico-agudizados, que se não receberem um suporte mais intensivo provavelmente necessitarão de hospitalização. Indicada, também, em momento de término da hospitalização, para transição adequada do hospital para a residência, quando necessário. Destinado a pacientes com incapacidade temporária ou permanente, quadro clínico complexo e que necessitam de equipamentos específicos e do acompanhamento do técnico de enfermagem. A internação domiciliar compreende as seguintes modalidades:

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

a) supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar treinamento de cuidador/acompanhante para as atividades da vida diária, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência por 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;

b) mobiliário hospitalar para o período contratado, disponibilizado pela OCS, composto por: 1 (uma) cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, 1 (uma) escadinha de 2 (dois) degraus, 1 (uma) cadeira de higiene, 1 (um) suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, termômetro, oxímetro de dedo e 1 (um) aspirador de secreção;

c) visita do enfermeiro: programada (mensal) e nas intercorrências clínicas;

d) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

e) quando necessário, atendimento de profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fsioterapeuta e nutricionista.

8.2.2. Internação domiciliar de média complexidade: incluem os serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze)

a) supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência por 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;

b) o mobiliário hospitalar para o período contratado, disponibilizado pela OCS, composto por: 1 (uma) cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, 1 (uma) escadinha de 2 (dois) degraus, 1 (uma) cadeira de higiene, 1 (um) suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, termômetro, oxímetro de dedo, aparelho de pressão e 1 (um) aspirador de secreção;

c) visita do enfermeiro: programada (quinzenal) e nas intercorrências clínicas;

d) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

e) quando necessário, atendimento de profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista.

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

a) supervisão de enfermagem, plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência por 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família;

b) mobiliário hospitalar para o período contratado, fornecido pela OCS, composto por: 1 (uma) cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, 1 (uma) escadinha de 2 (dois) degraus, 1 (uma) cadeira de higiene, 1 (um) suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, termômetro, oxímetro de dedo, aparelho de pressão e 1 (um) aspirador de secreção;

c) visita do enfermeiro: programada (semanal) e nas intercorrências clínicas;

d) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; e

e) quando necessário, atendimento de profissional da área de saúde integrada por médico, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista.

8.3. Procedimentos de Enfermagem: serviços de técnico de enfermagem, sob supervisão de enfermagem, durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requeiram acompanhamento contínuo. Aplicado aos pacientes residentes em o município de Juiz de Fora e demais municípios situados num raio de até 15 km (quinze quilômetros), conforme cálculo de distância fornecido por parte do Departamento de Estradas e Rodagem do Estado de Minas Gerais (DER/MG).

8.3.1. Mediante autorização do Hospital Geral de Juiz de Fora, poderão ser realizados deslocamentos fora da área de abrangência deste contrato;

8.4. Atendimentos Pontuais: destinados ao tratamento de problemas agudos que demandam cuidados, com duração predeterminada. Exemplo: curativos, medicação endovenosa e sessões de fisioterapia a paciente com restrições graves de mobilidade que o impedem de se deslocar à rede credenciada ou à OMS.

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

8.6. Cuidado Paliativo: visa melhorar as condições de vida dos pacientes e familiares que enfrentam situações relacionadas à doença terminal. Busca aliviar a dor, integrando aspectos psicológicos, espirituais e de suporte no cuidado do doente no final de vida.

8.7. Tratamento de Leão de Pele: destinado aos portadores de lesões cutâneas agudas ou crônicas que necessitam de acompanhamento especializado para a realização de curativos em casa. Realizam-se visitas domiciliares para avaliação de ferida e o paciente tem o conforto e a segurança de ser acompanhado por enfermeiro e técnicos de enfermagem.

8.8. Gerenciamento de Casos Crônicos: compreende a realização das atividades de coordenação da assistência,

necessárias. O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado nos seguintes planos:

8.8.1. Gerenciamento de caso básico (GCB) compreende:

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

8.8.1.2. Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;

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

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

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

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

8.8.2. Gerenciamento de caso intermediário (GCI) compreende:

8.8.2.1. Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com sequela neurológica, demência em fase intermediária; ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;

8.8.2.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

8.8.2.3. Pacientes dependentes parciais de seus cuidadores;

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

8.8.2.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

8.8.2.6. Pacientes com infecções de repetição; e

8.8.2.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês, Equipe Interdisciplinar (Fisioterapeuta ou Nutricionista ou Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (duas) sessões por mês, por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

8.8.3. Gerenciamento de caso avançado (GCA) compreende:

8.8.3.1. Portadores de doenças crônicas de difícil controle;

8.8.3.2. Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;

8.8.3.3. Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;

8.8.3.4. Pacientes que pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso à rede de atenção;

8.8.3.5. Pacientes que apresentam histórico de internações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;

8.8.3.6. Pacientes com alta recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação; e

8.8.3.7. Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01

Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional) com 02 (uma) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.

9. O CONTRATADO deverá realizar os treinamentos necessários aos cuidadores/acompanhantes dos pacientes a serem assistidos pela atenção domiciliar à saúde.

10. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE a relação dos profissionais que integram sua equipe multidisciplinar de atenção domiciliar à saúde, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CONTRATADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades:

10.1. O CONTRATADO obriga-se a manter atualizada a relação acima indicada; e

10.2. Quando a equipe multidisciplinar do CONTRATADO for constituída, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CONTRATANTE.

11. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria Organização Civil de Saúde, entendendo-se como:

11.1. O membro do Corpo Clínico do CONTRATADO;

11.2. O que tenha vínculo de emprego com o CONTRATADO; e

11.3. O autônomo que presta serviço ao CONTRATADO.

12. Equipara-se ao subitem 11.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CONTRATADO.

13. O Plano Terapêutico de Cuidados em Domicílio deverá conter a descrição nominal dos integrantes da Equipe Multidisciplinar de Saúde que prestará a Atenção domiciliar ao paciente, contendo os números de telefone dos profissionais da referida equipe para os contatos que se fizerem necessários entre o paciente/ou seu responsável com a equipe de atenção domiciliar.

14. A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CONTRATANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através do comparecimento periódico e regular de pelo menos um dos membros da equipe de Auditores do CONTRATANTE às dependências do CONTRATADO e no domicílio do paciente, a fim de examinar a documentação nosológica dos pacientes, assim como a qualidade das instalações e do serviço prestado.

15. O CONTRATADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CONTRATANTE, documentos médico-legais, justificativas para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

16. A solicitação de exame ou procedimento coberto pelo FUSEx/SAMMED/PASS será, obrigatoriamente, precedida de análise da Seção de Auditoria Médica Externa da UG FUSEx, que decidirá pela sua autorização ou negação.

17. Toda medicação a ser administrada ao paciente em tratamento domiciliar deverá ter aprovação prévia da Seção de Auditoria Médica Externa do Hospital Geral de Juiz de Fora:

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

18. É vedada a prescrição de exames em bloco ou daqueles que partam da iniciativa do próprio usuário, conforme estabelece o art. 10 da Portaria nº DGP-48/2008.

19. Os tratamentos não cobertos pelo sistema FUSEx/SAMMED/PASS, conforme o Anexo "S" do Edital de Credenciamento, não se incluem na presente contratação:

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

20. Não será autorizada ou poderá ser cancelada a atenção domiciliar quando:

20.1. O domicílio do (a) usuário (a) apresentar difícil acesso à ambulância, equipamento ou atendimento de urgência;

20.2. As condições emocionais do (a) usuário (a) ou de familiar inviabilizarem o tratamento;

20.3. Não houve aceitação ou não adaptação pelo (a) usuário (a) ou sua família às normas do programa;

20.4. Não houver aceitação da equipe multidisciplinar pelo (a) usuário (a), responsável ou família; e

20.5. A equipe multidisciplinar do CONTRATADO ou a UG-FUSEx entenderem inviável a implementação do programa.

21. No caso de óbito do beneficiário, o CONTRATADO notificará, de imediato, a Seção de Auditoria Médica Externa do Hospital Geral de Juiz de Fora, através do telefone: (32) 3257-4586/4597 e ou por e-mail: chefedaauditoria@gmail.com, a quem caberá tomar as providências necessárias.

22. O abandono do tratamento realizado, pelo beneficiário, implicará no término da autorização para o procedimento e na indenização do serviço já prestado.

23. A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CONTRATANTE, designado em Boletim Interno do Hospital Geral de Juiz de Fora. O CONTRATADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

24. O Serviço de Seção de Auditoria Médica Externa do Hospital Geral de Juiz de Fora possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - Dos preços e das condições de pagamento.

25. Os serviços e as diárias de internações domiciliares incluirão os procedimentos de Atenção ao paciente, segundo descrito neste contrato, e serão remunerados com base nos valores constantes da Lista Referencial de Procedimentos de Atenção Domiciliar à Saúde, constante no Anexo "N" do Edital de Credenciamento.

25.1 A diária de internação domiciliar será contada do dia imediato ao da internação, incluindo dia da alta.

26. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata, conforme o número de dias da internação domiciliar.

27. A Lista de Materiais Descartáveis não cobertos pelo FuSEx/SAMMED/PASS e, portanto, não aceitos para apresentação em cobranças nas faturas, consta no item 7.3.2.18 do Termo de Referência, Anexo "A" do Edital de Credenciamento.

28. Quando se tratar de diárias, honorários, oxigenioterapia e curativos especiais serão observados os valores e as instruções constantes da Lista Referencial de Procedimentos de Assistência Domiciliar à Saúde, constante no Anexo "N" do Edital de Credenciamento.

29. O CONTRATANTE somente indenizará as contas apresentadas quando acompanhado da Guia de Encaminhamento, que comprove a prestação do serviço:

29.1 No caso de comprovada urgência e (ou) emergência o beneficiário poderá ser atendido independentemente de encaminhamento, mediante assinatura de um "Termo de Compromisso" pelo beneficiário ou dependente, se comprometendo a levar a Guia de autorização ao Hospital, no período de até 48 horas, conforme modelo do Anexo VI deste Contrato.

30. Procedimentos não especificados na(s) Guia(s) de Encaminhamento e os não cobertos não serão ressarcidos por parte do CONTRATANTE.

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

32. O CONTRATADO se obriga a apresentar ao CONTRATANTE, entre 1º (primeiro) e o 8º (oitavo) dia do mês subsequente, na Seção de Lisura de Contas Médicas do Hospital Geral de Juiz de Fora, a fatura, em 02 (duas) vias de igual teor, em nome do Hospital Geral de Juiz de Fora, Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército, anexando todos os comprovantes de despesas, as Guias de Encaminhamento do SAMMED/FuSEx/PASS com as assinaturas dos beneficiários ou de seus responsáveis, relativos aos atendimentos prestados no mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da Guia de Encaminhamento, nome do usuário, número do documento de identidade, número de matrícula do Servidor Civil ou de seu dependente, se for o caso, número de matrícula no cadastro de beneficiários do FuSEx (número de cartão FuSEx, composto pelo Código de Pessoal – PREC/CP – mais sequência familiar), se militar contribuinte do FuSEx, código das tabelas acordadas, valor em R$ (reais) e relatório de conferência (espelho) e uma ficha de controle de procedimentos.

32.1 O CONTRATANTE não será responsabilizado pelo atraso nos pagamentos que sejam decorrentes da apresentação das faturas ou outros documentos fora dos prazos estipulados e com vícios formais que ensejem

32.2 O CONTRATADO deverá apresentar, separadamente, as faturas de despesas dos beneficiários do FUSEx, de Servidores Civis, de usuários de Fator de Custos e dos pacientes que evoluíram ao óbito;

32.3 O CONTRATADO deverá apresentar as faturas, acompanhadas dos controles diários dos atendimentos dispensados aos pacientes internados, conforme os modelos que seguem anexados a este contrato:

32.3.1 Anexo I: Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde;

32.3.2 Anexo II: Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar à Saúde;

32.3.3 Anexo III: Controle de Atendimento de Materiais, Equipamentos, Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde; e

32.3.4 Anexo IV: Controle do Fornecimento de Fórmula Nutricional Industrializada na Atenção Domiciliar (Dietas ou Suplementos Especializados).

32.4. Todos os documentos que compõem o processo de Atendimento Domiciliar, devem ser originais, não sendo aceitas as cópias para formalização do mesmo.

32.5. O CONTRATANTE restituirá a documentação acima citada, se a mesma apresentar rasuras, incorreções ou outros vícios de forma em até 15 (quinze) dias do respectivo protocolo; e,

32.6. Aceita a documentação, dentro do prazo acima fixado, a mesma será recebida por meio de termo circunstanciado assinado pelas partes.

33 O CONTRATANTE glosará, total ou parcialmente, mediante motivação, a remuneração pelos serviços prestados especificados nas faturas que não estiverem de acordo com este contrato ou o edital.

33.1. Eventuais glosas, totais ou parciais, serão realizadas em até 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento das faturas, conforme anexo V do contrato.

33.2. A glosa parcial da fatura não impede o pagamento de sua porção incontroversa, independente de solicitação ou recurso do CREDENCIADO.

33.3. Havendo glosa total ou parcial, o Hospital Geral de Juiz de Fora, comunicará o fato por escrito ao CREDENCIADO que, querendo, poderá recorrer da decisão, por escrito, apresentando para tanto, todos os documentos e argumentos técnicos e administrativos cabíveis, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da notificação por e-mail: chefedaauditoria@gmail.com.

33.4. O CREDENCIADO terá o prazo de 05 (cinco) dias para notificar o recebimento do Relatório de Auditoria do CREDENCIANTE, por meio do correio eletrônico.

33.5. O Setor de Lisura do Hospital Geral de Juiz de Fora possuirá o prazo de 30 (trinta) dias para apresentar relatório de glosa, contado a partir do término do prazo do subitem 32.6;

33.6. O CONTRATADO poderá interpor pedido de reconsideração, nos termos do art. 165, II, da Lei nº 14.133, de 2021, contra a decisão da glosa, constantes das faturas restituídas pelo CONTRATANTE, conforme o Índice de Glosa do Anexo V deste contrato, dentro do prazo de 3 (três) dias úteis.

33.7. O Credenciante realizará glosa total administrativa das guias de encaminhamento apresentadas com prazo acima de 60 (sessenta) dias da data de sua emissão ou mais de 45 (quarenta e cinco) dias após a data de finalização do atendimento, o que ocorrer por último.

33.8. A Credenciada terá o prazo de até 72 (setenta e duas) horas úteis para disponibilizar os prontuários para a Seção de auditoria do Hospital Geral de Juiz de Fora, a contar da data de entrada da fatura no protocolo da Seção de Auditoria Externa da UG FuSEx Hospital Geral de Juiz de Fora, e

33.9. Será realizada a glosa administrativa total das contas, nos casos em que não forem cumpridos o prazo definido no subitem 33.7.

34. A CREDENCIANTE deverá responder ao recurso de glosa apresentado pelo CREDENCIADO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

35. A glosa poderá ocorrer em qualquer etapa do processo de auditoria, seja na etapa prévia, concorrente e/ou pós-auditoria. Esta poderá ser aplicada mediante conhecimento técnico-científico e evidências comprobatórias, tabelas, bulas e valores constantes no Edital e seus anexos.Cabendo ao CREDENCIADO o direito do contraditório, sendo respeitados os prazos previstos no item 34.

36. Todo esse processo de glosa, relatório escrito e recurso de glosa poderão ser suprimidos quando a análise for realizada in loco, caso em que eventuais divergências serão discutidas e compensadas no mesmo momento, à luz do prontuário, presentes os auditores do CREDENCIANTE e da CREDENCIADA. Nesse caso, uma vez que a análise seja acordada e assinada por ambas as partes não caberá mais qualquer forma de recurso.

37. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.

38. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.

38.1. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao CREDENCIADO será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

39. É vedado ao CREDENCIADO transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

CLÁUSULA SEXTA – Da atualização dos preços.

40. O critério de atualização dos preços contratados consta no Item 9 "DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS" do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – Da vigência.

41. O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos, contados a partir da data de assinatura deste contrato, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLÁUSULA OITAVA – Da dotação orçamentária.

42. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato serão os seguintes:

42.1. Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 1005000142 - 1123000000 - 0100000000, Programa de Trabalho Resumido 215845 – 215844 - 215842 - 215843, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SAFUSOCSA - D8SAFUSCONS - D8SACIVOCSA – D8SAFCTCONS – D8SAFCTOCSA – D8SAFCTCONS – D8SAECBPRSA – D8SAECBCONS, Empenho Estimativo.

CLÁUSULA NONA – Da responsabilidade civil.

43. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO.

44. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

45. O CONTRATADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA – Das sanções.

46. As sanções aplicáveis restam previstas no Item 12 – "DAS SANÇÕES" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da rescisão.

47. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses do Item 13 – "DA RESCISÃO" - do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Das obrigações do contratante.

48. As obrigações constam no Item 10 – "OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Das obrigações do contratado.

49. As obrigações constam no Item 11 – "OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS" – do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA– Da negação de remuneração a militares.

50. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – Da subcontratação.

51. É permitido ao CREDENCIADO subcontratar os seguintes serviços: unidades de terapia intensiva, serviços laboratoriais, serviços de apoio ao diagnóstico, serviço de atendimento de enfermagem, locação de material hospitalar, serviços de remoção terrestre e outros que se fizerem necessários.

52. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

53. A subcontratação não liberará o CONTRATADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

54. Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral do contratado pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades do subcontratado, bem como responder perante o contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

55. A subcontratação depende de autorização prévia do contratante, a quem incumbe avaliar se o subcontratado cumpre os requisitos de qualificação técnica necessários para a execução do objeto.

56. O contratado apresentará à Administração documentação que comprove a capacidade técnica do subcontratado, que será avaliada e juntada aos autos do processo correspondente.

57. É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – Do valor do contrato.

58. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste contrato terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo Hospital Geral de Juiz de Fora, nos contratos anteriores.

    58.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

    58.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período;

    58.3. O CONTRATADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no art. 125 da Lei nº 14.133, de 2021, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Obrigações pertinentes à LGPD

59. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

60. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

61. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

62. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

63. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de

64. É dever do contratado orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

65. O Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

66. O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

67. O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

68. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

68.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

69. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

70. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – Do foro.

71. O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o da Justiça Federal de Juiz de Fora/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

72. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 2 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Juiz de Fora, MG, 29 de janeiro de 2025.

CONTRATANTE:

SANDRO PORCIÚNCULA - TC
Ordenador de Despesas do HGeJF
Idt: 011449464-4 / SIEX
CPF: 021.812.647-67

CONTRATADO:

YURI SERPA CHIMELLI:11043278729

YURI SERPA CHIMELLI
Representante Legal
Idt: 21.311.712-0
CPF: 110.432.787-29

TESTEMUNHAS:

PAULO AUGUSTO SOARES COGO – 2º TEN
Idt: 041372754-9 / SIEX
CPF: 920.718.050-20

VIOLETA DA SILVA COELHO BELOTI – 3º SGT
Idt: 040476977-0 / SIEX

ANEXO I à Minuta de Contrato de OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1º Cl / 1920)

Controle de Atendimento de Assistência Domiciliar à Saúde - SAMMED / FuSEx

Mês: _____

Nome do Paciente:_____

FISIOTERAPIA (*)	Data	Assinatura do Paciente/Responsável

(*) Preencher uma planilha para cada especialidade de atendimento, inclusive médico, supervisão de enfermagem e outros.

_____

Assinatura do Médico Cadastrado

ANEXO II à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA

(H Mil 1º Cl / 1920)

Controle de Atendimento da Equipe de Enfermagem de Plantão de Assistência Domiciliar - SAMMED / FuSEx

Mês de referência: _____

Nome do Paciente: _____

Equipe de Enfermagem (Identificação do profissional)	Período de Atendimento			Assinatura do Responsável
	Noite/Dia	Data	Horário	

_____

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO III à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1º CI / 1920)

Controle de Atendimento de Materiais, Equipamentos e Medicamentos de Assistência Domiciliar à Saúde - SAMMED / FuSEx

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

Descrição do Material/Equipamentos Medicamento	Data	Quantidade	Assinatura do Paciente/Responsável

_____

Assinatura do Supervisor de Enfermagem

ANEXO IV à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1º CI / 1920)

Controle do Fornecimento de Fórmula Nutricional Industrializada na Atenção Domiciliar (Dietas ou Suplementos Especializados)

Mês: _____

Nome do Paciente: _____

Prec - CP / SIAPE/ CPF: _____

Descrição (Nome da fórmula)	Nº Registro ANVISA	Lote	Validade	Qtd	Data da entrega

(*) O controle de entrega dos materiais e dos medicamentos deverá ser auditado pela Unidade Gestora em visita no domicílio.

_____
Assinatura do Paciente/Responsável

ANEXO V à Minuta de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1º CI / 1920)

LISTA - ÍNDICE DE GLOSA

TABELA DE GLOSAS DO FuSEx			
1	Atendimento não caracterizando urgência	41	Material incluso no procedimento
2	Acomodação acima da autorizada	42	Material não coberto (ver relação anexa)
3	Atendimento por médico militar	43	Material não justificado para o caso
4	Cobrança de mais 30% em dia e hora normais	44	Material não utilizado
5	Cobrança de 30% não caracterizando urgência ou emergência	45	Material reutilizável - pagamento parcial
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico	46	Medicação não considerada de urgência
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico	47	Medicação em desacordo com a prescrição
8	Data de atendimento fora seqüência na planilha	48	Medicação em excesso
9	Data de atendimento fora da competência	49	Medicação não justificada para o caso
10	Diagnóstico ilegível	50	Medicação não prescrita
11	Diárias em excesso	51	Medicação não utilizada
12	Diárias fora da tabela acordada	52	Medicamento acima do preço de mercado
13	Documento sem assinatura / carimbo do médico assistente	53	Medicamento não coberto
14	EPI de responsabilidade do prestador	54	Medicamento suspenso
15	Especialidade não autorizada	55	Paciente não é beneficiário FuSEx
16	Evento incluso no pacote acordado	56	Prescrição médica com rasura ou ilegível
17	Evento que não comporta cobrança	57	Prestador desCONTRATADO
18	Exame não prevê cobrança de contraste	58	Procedimentos/exames em excesso
19	Exames sem laudo	59	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
20	Exames/procedimentos não requisitados	60	Procedimento/exame em duplicidade

22	Falta registro de evolução médica e/ou de enfermagem	62	Procedimento/exame não realizado
23	Fatura sem separar (FuSEx – Servidor Civil - Fator de Custos)	63	Prontuário/ficha/boletim ilegíveis
24	Filme - cobrança em desacordo com CBR	64	Prontuário/ficha/boletim rasurados
25	Guia/Ofício de encaminhamento ilegível	65	Retorno de consulta
26	Guia/Ofício de encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável	66	SADT/exames fora da tabela acordada
27	Guia autorizada para outro prestador	67	Sem autorização p/ procedimento ou exame
28	Guia de encaminhamento fora da validade	68	Sem diagnóstico
29	Guia não autorizada pelo FuSEx	69	Sem guia/ofício de encaminhamento
30	Guia autorizada para outro beneficiário	70	Solicitação médica com data rasurada
31	Guia autorizada para outro procedimento	71	Solicitação com data posterior ao exame
32	Guia sem carimbo de autorização	72	Solicitação médica com data vencida
33	Guia/Ofício de encaminhamento carbonados ou fotocopiados	73	Solicitação médica sem data
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso	74	Soma errada - cálculo
35	Justificar cobrança	75	Taxas fora da tabela acordada
36	Material ou Medicamento adquirido por familiar a seu critério	76	Taxas indevidas ou em excesso
37	Material acima do preço de mercado	77	Visita hospitalar em duplicidade
38	Material de alto custo sem nota fiscal	78	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
39	Material em excesso	79	Visita de especialista sem autorização prévia
40	Material fixo	80	Outros

ANEXO VI à Minuta de Termo de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1º CI / 1920)

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome do titular do FUSEx: _____
Nome do dependente (paciente): _____
Prec Cp: _____
Especialidade atendida: _____
Data de atendimento: ___/___/___ Hora de emissão: ___/___/___
Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido (a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital_____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

"Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38."

"Art. 13 § 3º O beneficiário do SAMMED indenizará integralmente a despesa, caso não cumpra o estabelecido no inciso I do § 1º, deste artigo, ou caso não fique comprovada a situação de urgência médica e/ou emergência médica, conforme disposto nos §§ 1º e 2º deste artigo (IG-02.031)".

"Art. 72. A PASS não se responsabiliza ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas aos art.70 e 71 das IR 30-57".

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do SAMMED/SAMMED FuSEx e PASS_____
Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.
Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)
OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

ANEXO VII à Minuta de Termo de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1º Cl / 1920)

Ficha de Remoção de Paciente

FICHA DE REMOÇÃO DE PACIENTE

NOME DO PACIENTE:_____DN:___/___/____

PREC - CP/ SIAPE/ CPF: _____

MOTIVO DO DESLOCAMENTO:	DATA DO DESLOCAMENTO:
DOMICÍLIO/ HOSPITAL ( ) HOSPITAL/DOMICÍLIO ( ) OUTROS_____	____/____/_____

TIPO DE AMBULÂNCIA:
UTI ( )
BÁSICA ( )

ENDEREÇO DA ORIGEM:
RUA:_____ BAIRRO:_____CIDADE:_____
HORA DA SAÍDA:____:____ HR KM INICIAL:

ENDEREÇO DO DESTINO (OCS):
RUA:_____BAIRRO:_____ CIDADE:
_____
HORA DA CHEGADA: ____:____ HR KM FINAL:

KM RODADO: HORA PARADA:

EQUIPE: _____
CONDUTOR: _____
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:_____ COREN: _____
ENFERMEIRO:_____
COREN:_____
MÉDICO:_____ CRM: _____

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:
_____
_____
_____

DATA DD/MM/AA:
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

ANEXO VIII à Minuta de Termo de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1ª Cl / 1920)

Relatório Médico para Desospitalização

1	Nome do paciente: _____ DN: ___/___/___ Matrícula/Prec-Cp: _____ Endereço para atendimento _____ Nome do responsável: _____ Telefone: ( ) _____							
2	Cuidado Domiciliar Prévio:		Sim					
			Não					
3	Tempo previsto para Atenção Domiciliar:	Data prevista para alta hospitalar: ___/___/___						
4	Possui Cuidador identificado?		Sim					
			Não					
5	Diagnósticos:							
6	Antecedentes:							
	Demência		Parkinson		Alzheimer		IRC Dialítica		IRC Não Dialítica
	AVCi		AVCh		DM		HAS		ICC
	IAM		DPOC		Asma		Fibrose Pulmonar	
	Outro(s):							
7	Estado clínico atual:							

8	Grau de Atividade de Vida Diária:					
		Totalmente dependente		Parcialmente dependente		Independente
9	Recursos Humanos sugeridos:					
		Enfermagem		Nutrição		Médico
		Fisioterapia Respiratória		Fisioterapia Motora		Fonoterapia
		Outro Profissional:				
10	Suporte Ventilatório:		Aspiração de Vias Aéreas _____ x/dia		Traqueostomia	
			Ventilação Mecânica		Cateter Nasal	
			Oxigênio: _____l/min		Intermitente	Contínuo
			BIPAP:		Intermitente	Contínuo
			Nebulização:		Intermitente	Contínuo
11	Terapia Nutricional:		SNE/SNG/Oral		NPT	
			Gastrostomia		Jejunostomia	
		Em caso de dieta especializada (indicar a dieta, volume e modo de administração): _____ Justificar: _____				
12	Suporte Terapêutico Relevante para Continuidade:	Medicação:				
		Via de administração:				
		Intramuscular	Intravenosa	Via oral		Outros:
		Dose prescrita:				
		Frequência:				

		Acesso Venoso:		Periférico		Central		Outros:
		Data Inicio: ____/____/____				Data Término: ____/____/____		
			SVA intermitente ____ x/dia			SVD		Diálise Peritoneal
			Cistostomia			Ileostomia		Colostomia
		Necessita Curativos:				Sim		Não
		Local dos curativos:						
		Características da lesão:						
		Materiais de uso para curativos:						
13	Necessita Remoção:		Condução Própria		Ambulância Simples			Ambulância UTI
Observações:								
Data _____/_____/_____ Médico (Carimbo e CRM legível)								

ANEXO IX à Minuta de Termo de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1º Cl / 1920)

Tabela de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar

Data da Avaliação: _____/_____/_____

Nome do Paciente: _____

Matrícula/ Prec/Cp: _____ Idade: _____

Diagnóstico Principal: _____

Diagnóstico Secundário: _____

Médico Assistente: _____ C.R.M.: _____

GRUPO 1 - ELEGIBILIDADE		
Elegibilidade ao Atendimento Domiciliar	SIM	NÃO
Apresenta Cuidador em período integral?		
O domicílio é livre de risco?		
Existe algum impedimento para se deslocar até a rede credenciada?		
Se responder "NÃO" a qualquer uma das questões acima, considerar contraindicar a Atenção Domiciliar.		

GRUPO 2 - CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO IMEDIATA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR						
	Perfil de Internação Domiciliar					
	24 HORAS		12 HORAS		**ATENDIMENTO DOMICILIAR /OUTROS PROGRAMAS**	
ALIMENTAÇÃO PARENTERAL		Por mais de 12 horas/dia		Até 12 horas/dia		**Não utiliza**
ASPIRAÇÃO DE TRAQUEOSTO		Mais de 5 vezes/dia		Até 5 vezes/dia		**Não utiliza**

MIA / VIAS AÉREAS INFERIORES						
VENTILAÇÃO MECÂNICA CONTÍNUA INVASIVA OU NÃO		Por mais de 12 horas/dia		Até 12 horas/dia		**Não utiliza**
MEDICAÇÃO PARENTERAL OU HIPODERMÓCLISE		Mais de 4 vezes/dia				**Até 4 vezes/dia**

Para indicação de Planejamento de Atenção Domiciliar (P.A.D.), considerar a maior complexidade assinalada, ainda que uma única vez.

GRUPO 3 - CRITÉRIOS DE APOIO PARA INDICAÇÃO DE PLANEJAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

ESTADO NUTRICIONAL		EUTRÓFICO		SOBREPESO/EMAGRECIDO		OBESO/DESNUTRIDO	
ALIMENTAÇÃO OU MEDICAÇÕES POR VIA ENTERAL		SEM AUXÍLIO		ASSISTIDA		GASTROSTOMIA/ JEJUNOSTOMIA	**POR SNG/SNE ***
KATZ** (SE PEDIATRIA PONTUAR 2)		INDEPENDENTE		PARCIALMENTE DEPENDENTE		TOTALMENTE DEPENDENTE	
INTERNAÇÕES NO ÚLTIMO ANO		0 - 1 INTERNAÇÃO		2 - 3 INTERNAÇÕES		> 3 INTERNAÇÕES	
ASPIRAÇÕES DE VIAS		AUSENTE		ATÉ 5 VEZES AO DIA		MAIS DE 5 VEZES AO DIA	

S SUPERIORES						
LESÕES		NENHUMA OU LESÃO ÚNICA COM CURATIVO SIMPLES		MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS SIMPLES OU ÚNICA LESÃO COM CURATIVO COMPLEXO		MÚLTIPLAS LESÕES COM CURATIVOS COMPLEXOS
MEDICAÇÕES		VIA ENTERAL		INTRAMUSCULAR ou SUBCUTÂNEA ***		INTRAVENOSA ATÉ 4 VEZES AO DIA / HIPODERMÓCLISE
EXERCÍCIOS VENTILATÓRIOS		AUSENTE		INTERMITENTE		
USO DE OXIGENIOTERAPIA		AUSENTE		INTERMITENTE		CONTÍNUO
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		ALERTA		CONFUSO/DESORIENTADO		COMATOSO
PONTUAÇÃO FINAL:						

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Até 5 Pontos	Considerar procedimentos pontuais exclusivos ou outros programas: ( ) Curativos ( ) Medicações Parenterais ( ) Outros Programas	De 12 a 17 Pontos	Considerar Internação Domiciliar 12h
De 6 a 11 Pontos	Considerar Atendimento Domiciliar Multiprofissional (inclui procedimentos pontuais, desde que não exclusivos)	18 ou mais Pontos	Considerar Internação Domiciliar 24h

ANEXO X à Minuta de Termo de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1º Cl / 1920)

Termo de Adesão ao Programa de Atenção Domiciliar

1. Eu, _____ CPF:_____, declaro que recebi todas as informações previstas na legislação vigente e determinadas pelas normas de funcionamento do SSEx, sobre o funcionamento da Atenção Domiciliar, a ser executado por Organização Civil de Saúde (OCS) credenciada.

2. Tive acesso ao Relatório de Avaliação Inicial, realizado por _____ _____, e à Proposta Terapêutica Orçamentária (PTO), realizada pela OCS credenciada e aprovada pela Unidade Gestora.

3. É de meu conhecimento o funcionamento e as características da Atenção Domiciliar, especialmente nos aspectos referentes às atividades desenvolvidas, necessidades de tempo dedicado a receber instruções e de seguir as recomendações feitas, bem como me responsabilizar pelo recebimento dos medicamentos, materiais, equipamentos e dietas necessários ao tratamento, fornecidos pela OCS credenciada ou, quando for o caso, dietas e insumos fornecidos pela Unidade Gestora.

4. Tenho conhecimento de que as definições das condutas e dos tipos de cuidados a serem incluídos na Atenção Domiciliar serão feitas pela OCS conveniada, de acordo com a cobertura contratual e as normas estabelecidas em legislação vigente.

5. É de meu conhecimento que devo solicitar à equipe multiprofissional o seu registro no Conselho de Classe o qual comprove a veracidade da sua formação profissional.

6. Tenho ciência de que o Sr.(a)_____, Prec-CP _____ poderá ser excluído da Atenção Domiciliar a qualquer momento, por critério volitivo do próprio ou do responsável, bem como sei que a Atenção Domiciliar poderá ser suspensa ou reduzida ao desmame pela OCS ou pela Unidade Gestora, conforme classificação dos critérios clínicos a partir da Tabela de Avaliação para Planejamento da Atenção Domiciliar (Anexo I).

Além da ciência das situações supracitadas, constituem outras situações que ensejam a exclusão da Atenção Domiciliar:

I - melhora do quadro clínico;

II - recuperação parcial, que possibilite tratamento ambulatorial;

III - não preenchimento de qualquer dos requisitos previstos nestas Normas;

IV - ausência do responsável pelos cuidados do paciente, durante a Atenção Domiciliar, comprovada pela equipe multiprofissional da OCS ou pela Unidade Gestora;

V - internação ou reinternação hospitalar devido à piora do quadro clínico;

VI - perda da condição de beneficiário do SSEx;

VII - obstaculização, por qualquer motivo, da equipe da Seção de Atenção Domiciliar (SAD) da UG de realizar as visitas periódicas para fins de acompanhamento do beneficiário no domicílio;

VIII - óbito.

7. Tenho conhecimento que, embora utilizando-se a Tabela de Avaliação para Planejamento da Atenção Domiciliar para a decisão de enquadramento do beneficiário para a admissão à Atenção Domiciliar, deverá ser também considerada a real necessidade de cuidados requeridos e a análise do enfermeiro e/ou médico militar.

8. Estou ciente de que o beneficiário com atendimento pela Atenção Domiciliar, cujo serviço é prestado por equipe multiprofissional sem o técnico de enfermagem, poderá ser atendido pela rede contratada do SSEx.

9. O beneficiário em processo de desmame, em que a Proposta Terapêutica Orçamentária (PTO) passa a abranger apenas dieta, deverá o seu responsável se responsabilizar pela aquisição do produto, visto que o objetivo da Atenção Domiciliar é fornecer assistência e não somente insumo.

10. Compreendo que o técnico de enfermagem no domicílio é um profissional exclusivo para o beneficiário, e que não faz parte das atividades do técnico exercer funções domésticas, tais como: limpar casa, cozinhar, lavar roupas ou prestar favores aos familiares.

11. A necessidade da presença do auxiliar/técnico de enfermagem é apenas para execução de procedimentos técnicos, tais como: administrar medicações por via parentais; manipular aparelhos ventiladores mecânicos; realizar curativos complexos, entre outros procedimentos. Realização ou apoio nas atividades de vida diária são cuidados que deverão ser realizados pelo Cuidador.

12. A ocupação de Cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 5162-10, podendo ser exercida por um familiar ou pessoa contratada. Visa auxiliar o paciente em suas necessidades e nas atividades da vida cotidiana (vida diária). As principais atividades desempenhadas pelo Cuidador são: auxílio no banho, na movimentação, na alimentação, nos cuidados de higiene, em se vestir e ir ao banheiro. No Programa de Atenção Domiciliar não existe previsão de Cuidador. Cabe à família arcar com os custos de uma eventual contratação, caso seja do interesse dos parentes responsáveis.

13. Beneficiário que se encontre sob os cuidados de clínicas geriátricas (residências geriátricas ou casas de repouso) são inelegíveis para o programa de Atenção Domiciliar. As clínicas geriátricas são estabelecimentos de saúde que contam com equipe de profissionais de saúde (médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeuta e outros profissionais) e cuidadores.

14. Os beneficiários que necessitem somente dos aparelhos (ex: CPAP, entre outros) para tratar a apneia do sono e diversas doenças respiratórias, deverão adquirir o equipamento por meio de requerimento junto à Unidade Gestora, excetuando-se para os beneficiários da PASS. Estes aparelhos não são fornecidos sozinhos no programa de Atenção Domiciliar.

15. Estou ciente que, caso haja exclusão do serviço de Atenção Domiciliar, devo devolver todo material, medicamento, equipamento e dietas à OCS conveniada que está prestando o serviço.

16. Estou ciente sobre qual conduta adotar em caso de necessidade de atendimento de urgência/emergência.

Informo que o cuidador indicado é o Sr.(a) _____, RG n.º _____, CPF n.º _____, _____ (grau de parentesco), que está ciente e de acordo com as incumbências desta indicação.

Tendo compreendido e concordado com todos os itens deste Termo de Adesão para inclusão na Atenção Domiciliar, assinam abaixo: beneficiário, representante legal ou familiar responsável, acima identificado.

Anexar cópias:

a. Carteira de Identidade do beneficiário; e

b. Cartão FuSEx/PASS/Ex Cmb do beneficiário /Comprovante de residência.

_____

Paciente ou responsável

Identidade Nr:

CPF:

ANEXO XI à Minuta de Termo de Contrato para OCS Especializadas em Assistência Domiciliar à Saúde

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE JUIZ DE FORA
(H Mil 1º Cl / 1920)

Relatório Padrão de Curativos

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome _____

Prec - CP /SIAPE/CPF:_____-_____ DN: ___/___/____

Telefone de contato_____

Endereço_____

Cuidador ou responsável:_____

2. CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO

a. LOCALIZAÇÃO: _____

b. ESTÁGIO:

	Estágio 1: Pele íntegra com eritema que não embranquece
	Estágio 2: Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme
	Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total
	Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular
	Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível
	Tissular Profunda: Coloração vermelho-escuro, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece

c. TIPOS DE TECIDO ENCONTRADO

Granulação:	( ) % _____
Necrose de Liquefação (esfacelo):	( ) % _____
Necrose de Coagulação (escara):	( ) % _____
Exposição de tendões e fáscia muscular:	( ) % _____
Exposição óssea:	( ) % _____

d. AVALIAÇÃO DE INFECÇÃO E QUANTIDADE DE SECREÇÃO

	Infecção leve:
Presença de duas ou mais manifestações de infecção, porém a área de eritema ao redor é menor ou igual a 2 cm e a infecção é limitada à pele ou ao tecido subcutâneo. Não existem outras manifestações de complicação local ou sintomas sistêmicos.	
	Infecção moderada:
Infecção que apresenta ao menos uma das seguintes características: celulite/eritema maior do que 2 cm, presença de linfangite, acometimento de fáscia superficial, abscesso em tecido profundo, envolvimento de tendões e musculatura	
	Infecção grave:
Paciente com sintomas de toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (como febre, calafrio, taquicardia, hipotensão, confusão, vômitos, leucocitose, acidose, hiperglicemia grave).	

e. MEDIDAS DA LESÃO (tamanho e profundidade)

_____

_____

f. REGISTRO FOTOGRÁFICO (anexos)

_____

_____

g. CUIDADOS COM A FERIDA (descrição dos materiais, quantidades e periodicidade de troca)

_____

_____

h. Observações:

_____

_____

_____

Assinatura/Carimbo do Enfermeiro e data da avaliação

FERIDAS E SUAS CLASSIFICAÇÕES

Ferida é qualquer lesão que interrompa a continuidade da pele. Pode atingir a epiderme, a derme, o tecido subcutâneo e a fáscia muscular, chegando a expor estruturas profundas do organismo. As feridas são classificadas segundo diversos parâmetros, que auxiliam no diagnóstico, evolução e definição do tipo de tratamento, tais como cirúrgicas, traumáticas e ulcerativas.

CIRÚRGICAS – provocadas por instrumentos cirúrgicos, com finalidade terapêutica, podem ser:

- Incisivas: perda mínima de tecido;
- Excisivas: remoção de áreas de pele.

TRAUMÁTICAS – feridas provocadas acidentalmente por agentes:

- Mecânicos: como um prego, espinho ou por pancadas;
- Físicos: como temperatura, pressão, eletricidade;
- Químicos: ácidos ou soda cáustica, por exemplo;
- Biológicos: contato com animais ou penetração de parasitas.

ULCERATIVAS – lesões escavadas, circunscritas, com profundidade variável, podendo atingir desde camadas superficiais da pele até músculos. As úlceras são classificadas conforme as camadas de tecido atingido:

- Estágio I: pele avermelhada, não rompida, mácula eritematosa bem delimitada, atingindo epiderme;
- Estágio II: pequenas erosões na epiderme ou ulcerações na derme. Apresenta-se normalmente com abrasão ou bolha;
- Estágio III: afeta derme e tecido subcutâneo;
- Estágio IV: perda total da pele atingindo músculos, tendões e exposição óssea

Fonte:Secretaria Municipal de Saúde – Manual de Padronização de Curativos – Janeiro/2021. disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf