



TERMO DE REFERÊNCIA - SERVIÇO SEI N° 0014440618/2022 - SES.UAF.ACP

1-Objeto para a contratação:

1.1 - Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde especializados em Procedimentos da Tabela SIGTAP/SUS do Grupo 04/Sub-Grupo 08 – Procedimentos Cirúrgicos do sistema Osteomuscular, 04.15.02.006-9 – Procedimentos Sequenciais em Ortopedia e 04.15.01.001-2 – Tratamento com Cirurgias Múltiplas relacionados ao Capítulo XIII (Doenças do sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo) do Código Internacional de Doenças (CID10), acrescido de Consulta Médica em Atenção Especializada, bem como demais procedimentos inerentes ao tratamento, quando houver necessidade, conforme quadro de itens abaixo.

TABELA DE PROCEDIMENTOS E VALORES

Código dos Procedimentos/Descrição		Fonte de preço	Valor Unitário
1 - AVALIAÇÃO INICIAL			
1.1 - Consulta médica de avaliação inicial	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico ortopedista e traumatologista	Tabela CisNordeste 2019	R\$ 54,65
1.2 - Exames radiográficos	Sub-Grupo 02.04 - Diagnóstico em Radiologia	Tabela CisNordeste 2019	R\$ 15,40
1.3 - Exame de ultrassom	02.05.02.006-2 - Ultrassonografia de Articulação	Tabela CisNordeste 2019	R\$ 56,55
1.4 - Consulta médica de retorno	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico Ortopedista e Traumatologista	Tabela CisNordeste 2019	R\$ 54,65
2 - PRÉ-OPERATÓRIO			
2.1 - Avaliação pré-operatória com médico ortopedista	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico Ortopedista e Traumatologista	Tabela CisNordeste 2019	R\$ 54,65
2.2 - Exames laboratoriais	Grupo 02.02 - (Procedimentos: 02.02.02.002-9 - Contagem de Plaquetas, 02.02.02.007-0 - Determinação de Tempo de Coagulação, 02.02.02.013-4 - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada), 02.02.02.014-2 - Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP), 02.02.01.069-4 - Dosagem de Ureia, 02.02.02.038-0 - Hemograma Completo, 02.02.01.047-3 - Dosagem de Glicose e 02.02.01.031-7 - Dosagem de Creatinina)	SIGTAP/SUS	Nota abaixo (**)
2.3 - Exame radiográfico	Grupo 02.04 - Diagnóstico em Radiologia (Procedimento 02.04.02.015-2 - Radiografia de	Tabela	R\$ 15,40

2.3 - Exame radiológico	PROCEDIMENTO 02.04.03.015-5 - Radiografia de Torax (PA e Perfil)	CisNordeste 2019	R\$ 13,23
2.4 - Eletrocardiograma	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	SIGTAP/SUS	R\$ 5,15
2.5 - Avaliação pré-operatória com médico anesthesiologista	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225151 Médico Anesthesiologista	Tabela CisNordeste 2019	R\$ 54,65
3 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
3.1 - Procedimentos Cirúrgicos de Média Complexidade	Procedimentos do Grupo 04.08 - Cirurgia do sistema Osteomuscular, 04.15.02.006-9 - Procedimentos Sequenciais em Ortopedia e 04.15.01.001-2 - Tratamento com Cirurgias Múltiplas relacionados ao Capítulo XIII - Doenças do sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo do Código Internacional de Doenças - CID10.	SIGTAP/SUS acrescido de prêmio previsto na Deliberação 022/CIB/2019	Nota abaixo (*)
4 - PÓS-OPERATÓRIO			
4.1 - Consulta médica de retorno pós-operatório em até 14 dias após a cirurgia	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico Ortopedista e Traumatologista	Tabela CisNordeste 2019	R\$ 54,65
4.2 - Consulta médica de retorno pós-operatório de 30 (trinta) a 60 (sessenta) dias após a cirurgia	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico Ortopedista e Traumatologista	Tabela CisNordeste 2019	R\$ 54,65
4.3 - Consulta médica de retorno pós-operatório de 60 (sessenta) a 90 (sessenta) dias após a cirurgia	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico Ortopedista e Traumatologista	Tabela CisNordeste 2019	R\$ 54,65
4.4 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	03.01.06.010-0 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória - CBO 225270 Médico Ortopedista e Traumatologista	SIGTAP/SUS	R\$ 13,00
4.5 - Curativo - primeira troca em até 30 dias	04.01.01.001-5 - Curativo Grau II c/ ou s/ Debridamento - CBO 225270 Médico Ortopedista e Traumatologista ou CBO 223505 Enfermeiro	SIGTAP/SUS	R\$ 32,40
4.6 - Consulta de Enfermagem	03.01.01.004-8 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada, (exceto médico) CBO 223505 Enfermeiro	SIGTAP/SUS	R\$ 6,30
4.7 - Curativo - segunda troca entre 30 a 60 dias	04.01.01.001-5 - Curativo Grau II c/ ou s/ Debridamento - CBO 225270 Médico Ortopedista e Traumatologista ou CBO 223505 Enfermeiro	SIGTAP/SUS	R\$ 32,40
4.8 - Consulta de Enfermagem	03.01.01.004-8 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada, (exceto médico) CBO 223505 Enfermeiro	SIGTAP/SUS	R\$ 6,30

* No item 3.1 (Procedimentos Cirúrgicos) utilizou-se o valor de referência (R\$ 2.410,27), que representa um valor médio do grupo para fins de estimativa financeira. Os valores que serão pagos à CREDENCIADA corresponderão aos procedimentos faturados conforme Tabela Sigtap/SUS e aprovados no Sistema de Informação Hospitalar (SIHD), em consonância com o [Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS](#) (Ministério da Saúde, 2017), acrescido dos prêmios, conforme descrito na Deliberação N° 022/CIB/2019 (SEI 5865891).

** No item 2.2 (Exames Laboratoriais) utilizou-se o valor de referência (R\$ 23,62), que representa a soma de todos os exames, sendo remunerado os exames efetivamente realizados e faturados conforme os valores unitários da Tabela Sigtap/SUS.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTOS/DESCRIÇÃO		QUANTIDADE
1. AVALIAÇÃO INICIAL		
1.1 Consulta médica de avaliação inicial	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico Ortopedista e Traumatologista	5000
1.2 Exames radiográficos	Sub-Grupo 02.04 - Diagnóstico em Radiologia	
1.3 Exame de ultrassom	02.05.02.006-2 - Ultrassonografia de Articulação	
1.4 Consulta médica de retorno	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico Ortopedista e Traumatologista	
2. PRÉ-OPERATÓRIO		
2.1 Avaliação pré-operatória com médico ortopedista	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico Ortopedista e Traumatologista	1684
2.2 Exames laboratoriais	Grupo 02.02 (Procedimentos 02.02.02.002-9 - Contagem de Plaquetas, 02.02.02.007-0 - Determinação de Tempo de Coagulação, 02.02.02.013-4 - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada), 02.02.02.014-2 - Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP), 02.02.01.069-4 - Dosagem de Ureia, 02.02.02.038-0 - Hemograma Completo, 02.02.01.047-3 - Dosagem de Glicose e 02.02.01.031-7 - Dosagem de Creatinina)	
2.3 Exame radiográfico	Grupo 02.04 - Diagnóstico em Radiologia (Procedimento 02.04.03.015-3 - Radiografia de Torax (PA e Perfil)	
2.4 Eletrocardiograma	02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma	
2.5 Avaliação pré-operatória com médico anestesiolista	03.01.01.007-2 – Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225151 Médico Anestesiolista	
3. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		
3.1 Procedimentos Cirúrgicos de Média Complexidade	Procedimentos do Grupo 04.08 - Cirurgia do sistema Osteomuscular, 04.15.02.006-9 - Procedimentos Sequenciais em ortopedia e 04.15.01.001-2 - Tratamento com Cirurgias Múltiplas relacionados ao Capítulo XIII - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo do Código Internacional de Doenças - CID10.	1684
4. PÓS-OPERATÓRIO		
4.1 Consulta médica de retorno pós-operatório em até 14	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico ortopedista e traumatologista	1684

dias após a cirurgia		
4.2 Consulta médica de retorno pós-operatório de 30 (trinta) a 60 (sessenta) dias após a cirurgia	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico ortopedista e traumatologista	1684
4.3 Consulta médica de retorno pós-operatório de 60 (sessenta) a 90 (sessenta) dias após a cirurgia	03.01.01.007-2 - Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225270 Médico ortopedista e traumatologista	1684
4.4 Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	03.01.06.010-0 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória - CBO 225270 Médico ortopedista e traumatologista	1684
4.5 Curativo - primeira troca em até 30 dias	04.01.01.001-5 - Curativo Grau II c/ ou s/ Debridamento - CBO 225270 Médico ortopedista e traumatologista ou CBO 223505 Enfermeiro	1684
4.6 Consulta de Enfermagem	03.01.01.004-8 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada, (exceto médico) CBO 223505 Enfermeiro	1684
4.7 Curativo - segunda troca entre 30 a 60 dias	04.01.01.001-5 - Curativo Grau II c/ ou s/ Debridamento - CBO 225270 Médico ortopedista e traumatologista ou CBO 223505 Enfermeiro	1684
4.8 Consulta de Enfermagem	03.01.01.004-8 - Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada, (exceto médico) CBO 223505 Enfermeiro	1684

2-Descrição dos Serviços:

2.1 – Os serviços serão executados conforme formulário de requerimento preenchido pela CREDENCIADA (Anexo III), avaliação da capacidade instalada (número de profissionais, carga horária e horário de funcionamento) e demanda da CREDENCIANTE.

2.1.1 – A abertura das agendas será por meio do sistema que a CREDENCIANTE definir e será realizada pela CREDENCIADA.

2.2 – Havendo mais de um prestador credenciado, a distribuição da demanda será realizada de maneira igualitária ou levando-se em consideração eventual territorialização definida pela CREDENCIANTE e a capacidade de execução prevista no contrato.

2.3 – Os serviços serão prestados exclusivamente aos usuários externos dos serviços de saúde pública municipal (SUS) que forem devidamente autorizados, agendados e encaminhados pela Secretaria Municipal da Saúde.

2.4 – A remuneração dos serviços será conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS, Tabela de preços do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Nordeste de Santa Catarina e da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite 022/CIB/2019.

2.4.1 – O valor de referência indicado no item 3 (Procedimentos Cirúrgicos) (R\$ 2.410,27) representa um valor médio do grupo para fins de estimativa financeira. Os valores que serão pagos à CREDENCIADA corresponderão aos procedimentos faturados conforme Tabela Sigtap/SUS e aprovados no Sistema de Informação Hospitalar (SIHD), em consonância com o [Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS](#) (Ministério da Saúde, 2017), acrescido dos prêmios, conforme descrito na Deliberação N° 022/CIB/2019 (SEI 5865891).

2.4.2 – O valor de referência indicado no item 2.2 (Exames Laboratoriais) (R\$ 23,62) representa a soma de

todos os exames, sendo remunerado os exames efetivamente realizados e faturados conforme os valores unitários da Tabela Sigtap/SUS.

2.4.3 – Para os procedimentos cujo valor tenha como referência a Tabela Sigtap/SUS, o reajuste será concedido na mesma proporção em que houver sido atualizada a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), em conformidade com o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, após a publicação no Diário Oficial da União. Não serão concedidos reajustes anuais.

2.4.3.1 – O reajuste será aplicado uniformemente a todos os credenciados, independente da data de assinatura do contrato.

2.5 – Será respeitada a fila de espera atual, de acordo com a classificação de urgência, prioridade e rotina, conforme Portaria 132/2019/SMS ou na forma de outro ato normativo que a substitua.

2.6 – Os pacientes agendados serão comunicados pela Secretaria Municipal da Saúde de Joinville e deverão retirar o protocolo de agendamento no local indicado pelo operador do aviso. Este documento deverá ser apresentado, obrigatoriamente, no dia da realização do atendimento.

2.7 – Os usuários que porventura faltarem ao atendimento sairão da fila de espera, conforme Portaria 132/2019/SMS ou na forma de outro ato normativo que a substitua, salvo motivo justificado.

3-Equipe Mínima:

3.1 - Médico responsável técnico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Ortopedia e Traumatologia registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, conforme Resolução CFM N° 2.114/2014, Resolução CFM N° 2.007/2013, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 63, de 25 de Novembro de 2011 e Decreto N° 20.931 de 11 de janeiro de 1932.

3.2 - 01 (um) Médico assistente com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Ortopedia e Traumatologia registrado junto ao Conselho Regional de Medicina, conforme Resolução CFM N° 2.114/2014, Resolução CFM N° 2.007/2013, Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 63, de 25 de Novembro de 2011 e Decreto N° 20.931 de 11 de janeiro de 1932. O médico assistente poderá ser o responsável técnico.

3.3 - Equipe de apoio necessária para a adequada realização dos procedimentos cirúrgicos, consultas e exames, levando-se em consideração as regulamentações em vigor e as especificidades dos procedimentos contratados.

3.4 - Equipamentos e outros:

3.4.1 - Consultório(s) e sala(s) cirúrgicas de acordo com as normas técnicas, destacando-se as Resoluções de Diretoria Colegiada - RDC N° 50/2002, N° 307/2002, N° 63/2011 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina - CFM N° 2.056/2013, N° 2.073/2014 e N° 2.153/2016.

3.4.2 - Prontuário e arquivo médico, conforme Código de Ética Médica, Portaria de Consolidação MS/GM nº 01/2017, Título I, e Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N° 63, de 25 de novembro de 2011, Resolução CFM nº 1638/02, Resolução CFM N° 1.821/07 e Parecer CFM nº 10/09.

3.4.3 - Estrutura de apoio necessária para a adequada realização dos procedimentos cirúrgicos, consultas e exames, levando-se em consideração as regulamentações em vigor e as especificidades dos procedimentos contratados.

4-Frequência e Periodicidade da execução dos serviços:

4.1 - Os serviços serão executados conforme a demanda da CREDENCIANTE, a capacidade de atendimento instalada e o horário de funcionamento a ser informado pela CREDENCIADA no ato do credenciamento.

4.2 - Os agendamentos para atendimento dos usuários serão realizados pela CREDENCIANTE, diretamente no sistema, respeitando o Sistema de Rodízio.

4.3 - Do Sistema de Rodízio:

4.3.1 – Havendo mais de um credenciado, a prestação dos serviços ocorrerá em sistema de rodízio, sendo alternado o fornecedor a cada usuário indicado para procedimento, observada a sua capacidade instalada de atendimento.

4.3.2 – O rodízio iniciará pela ordem cronológica de credenciamento, sendo o primeiro credenciado o primeiro a prestar os serviços e assim sucessivamente.

4.3.3 – Havendo mais de um credenciado na mesma data, será realizado sorteio entre eles para estabelecer a ordem dentro do sistema de rodízio.

4.3.4 – Os novos credenciados passarão a integrar o sistema de rodízio como últimos da lista de espera, ainda que os demais credenciados já tenham prestado serviço alguma vez.

5-Cronograma de execução dos serviços:

5.1 - O Credenciamento ficará aberto por prazo indeterminado, contados a partir da data da sua publicação.

5.2 - O prazo de vigência do Termo de Credenciamento iniciar-se-á na data de sua assinatura e terá validade de 12 (doze) meses, prorrogável nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93.

5.3 - A CREDENCIADA terá 05 (cinco) dias úteis, a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento, para disponibilizar ao Serviço de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde, no sistema, oferta de vagas para o agendamento dos usuários, com data, hora e endereço para realização do atendimento.

5.4 – A CREDENCIADA deverá iniciar a prestação de serviços, em todos os seus termos, em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

6-Local de execução dos serviços:

6.1 - Os procedimentos deverão ser realizados em locais legalmente destinados a esta finalidade, que atendam às exigências sanitárias e de todas as normas regulamentadoras em vigor, e equipados para prestar o serviço objeto deste termo.

6.1.2 - Quando o número de credenciados for insuficiente para atender a demanda da Secretaria de Saúde, poderão credenciar-se prestadores da Macro Região de Saúde do Planalto Norte e Nordeste.

7-Gestor do Contrato:

7.1 - A gestão do contrato será realizada pela Secretaria de Saúde, gestora do Fundo Municipal de Saúde, sendo a mesma responsável pelo recebimento e fiscalização do objeto licitado, devendo ser observado o disposto no art. 67 da Lei nº 8.666/93.

8-Obrigações da Contratada específicas do objeto:

8.1 – A CREDENCIADA deverá referenciar para a rede municipal por meio do Sistema Integrado de Gestão eventuais procedimentos que os usuários necessitem e que não estejam previstos neste Termo de Referência.

8.2 – Em caso de implantes de produtos radiopacos, a CREDENCIADA é obrigada a realizar o controle radiológico pré e pós-operatório, com a identificação do paciente.

8.3 – A CREDENCIADA deverá apresentar, até o 5º dia útil do mês, os protocolos de agendamento autorizados pelo sistema integrado e demais documentos quando solicitados pela Secretaria Municipal da Saúde de Joinville.

8.4– CREDENCIADA se responsabilizará pela criação e manutenção da agenda, recepção do usuário, baixa do procedimento realizado, fechamento da produção e emissão de laudos no sistema do Município, respeitando os prazos previstos neste edital.

8.5 – A CREDENCIADA será responsável pela manutenção dos equipamentos necessários, bem como pelos custos dos materiais utilizados no atendimento do usuário.

8.6 – A CREDENCIADA deverá enviar à Secretaria Municipal da Saúde / Central de Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde a grade de horários na qual estará reservada para atendimento aos usuários SUS para o período informado. O envio desta grade será realizado por meio eletrônico através do sistema de informação e deverá ser realizado até o 1º dia útil do mês subsequente.

8.7 – Esta grade deverá contemplar as vagas para o agendamento de usuários para no mínimo 60 dias para o planejamento e gestão dos serviços de saúde no município.

8.8 – A CREDENCIADA obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios e indicadores de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente os serviços prestados.

- 8.9** – A CREDENCIADA deverá manter atualizados na Secretaria Municipal da Saúde os dados e requisitos exigidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, inclusive, junto aos Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e/ou outros sistemas de informações pertinentes no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS que venham a ser normatizados e implementados.
- 8.10** – A CREDENCIADA deverá atender aos usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços, conforme a Portaria de Consolidação MS/GM N° 01/2017, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da Saúde.
- 8.11** – A CREDENCIADA deverá afixar aviso, às suas expensas, conforme material padrão indicado pela CREDENCIANTE, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, constando a gratuidade dos serviços prestados, nessa condição, aos usuários.
- 8.12** – A CREDENCIADA deverá entregar, quando solicitado pelo usuário ou seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais.
- 8.13** – A CREDENCIADA deverá justificar, por escrito, ao usuário ou ao seu representante e à Secretaria Municipal da Saúde, no prazo de 2 (dois) dias úteis, as razões técnicas quando da não realização de qualquer procedimento contratado no credenciamento.
- 8.14** – A CREDENCIADA deverá comunicar à Secretaria da Saúde, até o 1º dia útil subsequente, a ocorrência da falta ou interrupção dos serviços, independente do motivo.
- 8.15** – A CREDENCIADA deverá observar e cumprir os protocolos de acesso e regulação da rede pública assistencial de saúde e também submeter-se às normas e rotinas da Central de Regulação, Controle e Avaliação do Gestor Municipal.
- 8.16** – A CREDENCIADA deverá submeter-se às avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, bem como, deverá atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, instituídos pelo Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde.
- 8.17** – A CREDENCIADA se submeterá à fiscalização dos serviços de Auditoria, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal da Saúde em consonância e obediência ao previsto nas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, no Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/95, na Lei Municipal nº 3.584 de 03/11/97 e no Decreto Municipal nº 8.865 de 17/11/98.
- 8.17.1** – A CREDENCIADA estará sujeita a avaliação de satisfação do usuário realizada pela Área de Auditoria da CREDENCIANTE por meio de pesquisa de satisfação, conforme Anexo VI, em consonância aos artigos 4º e 5º, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, artigo 23 da Lei 13.460 de 26 de junho de 2017 e do Programa de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS.
- 8.17.2** – A avaliação de satisfação será realizada por meio de entrevista presencial ou telefônica em uma amostra de 10% (dez por cento) dos usuários atendidos na competência analisada.
- 8.17.3** – Caso o percentual de satisfação seja inferior a 80% do total da amostra avaliada, a CREDENCIADA será notificada para esclarecimento.
- 8.17.3.1** – Caso o esclarecimento não seja acatado pela Área de Auditoria, o relatório será encaminhado para os Fiscais do Contrato, que analisarão e poderão encaminhar para processo administrativo e eventual descredenciamento, em conformidade com o artigo 131, inciso II, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, artigo 78, inciso XII, da Lei 8.666/93, Lei Municipal nº 3.584 de 03/11/97, no Decreto Municipal nº 8.865 de 17/11/98 e Instrução Normativa 02/2019.
- 8.18** – A CREDENCIADA deverá justificar e comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias, por escrito, a CREDENCIANTE (Gerência de Regulação e Gerência de Compras, Contratos e Convênios), quando da impossibilidade temporária ou redução da oferta de serviços, salvo nas situações de infortúnio, cujo comunicado deverá ser imediato.
- 8.19** – Em caso de alteração definitiva da capacidade instalada e/ou da oferta do serviço, a CREDENCIADA deverá informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias por meio de comunicação oficial devidamente assinada e protocolada na Gerência de Regulação e Gerência de Contrato e Convênios para que seja realizada a devida alteração contratual e/ou demais ajustes necessários.

8.20 – A CREDENCIADA deverá comunicar a CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social, controle acionário, mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, alterações de endereço e telefone, imediatamente após a alterações efetuadas.

8.21 – Em nenhuma hipótese a CREDENCIADA poderá cobrar do usuário ou seu representante ou da CREDENCIANTE qualquer importância adicional ou complementação dos valores referentes à assistência dos serviços prestados.

8.21.1 – Caso comprovada a cobrança indevida, a CREDENCIADA deverá ressarcir o usuário ou seu representante no valor cobrado corrigido e estará sujeita às penalidades previstas no edital.

8.22 – A CREDENCIADA obrigará-se a aceitar os acréscimos ou supressões que a CREDENCIANTE realizar, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do Termo de Credenciamento.

8.23 – A CREDENCIADA deverá atender aos usuários, obedecendo a Programação Físico-Orçamentária estabelecida e o agendamento realizado pela CREDENCIANTE.

8.23.1 – A Programação Físico-Orçamentária poderá ser revista a qualquer momento por iniciativa do Gestor Municipal, quando de interesse público e considerando que a modalidade de Credenciamento Universal prevê, a inclusão de novas clínicas.

8.24 – A CREDENCIADA deverá zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda a vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e de qualificação exigidas no credenciamento.

8.25 – Todas as despesas necessárias à execução do objeto deste termo correrão por conta da CREDENCIADA.

8.26 – A CREDENCIADA deverá estar de acordo com a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

8.27 – A CREDENCIADA terá 05 (cinco) dias úteis, a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento, para disponibilizar as vagas para agendamento.

8.28 – A CREDENCIADA deverá iniciar a prestação de serviços em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de assinatura do Termo de Credenciamento.

8.29 – A CREDENCIADA responsabiliza-se por todos os ônus, tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas à execução dos serviços.

8.30 – A CREDENCIADA deverá assumir integral responsabilidade pela boa e eficiente execução do objeto que vir a efetuar, estando sempre de acordo com o estabelecido nas normas do Termo de Credenciamento, do Edital e demais documentos técnicos fornecidos.

8.31 – A CREDENCIADA deverá assumir integral responsabilidade pelos danos decorrentes desta execução, inclusive perante terceiros.

8.32 – A CREDENCIADA deverá proceder às correções que se tornarem necessárias à perfeita realização do objeto, executando-o em perfeitas condições e de acordo com a fiscalização do MUNICÍPIO.

8.33 – A CREDENCIADA deverá cumprir todas as obrigações e especificações dispostas no Termo de Referência do Edital.

8.34 – A CREDENCIADA deverá prestar a totalidade dos procedimentos contratados, exceto quando não houver demanda, sendo dispensado pela CREDENCIANTE.

8.35 - A CREDENCIADA poderá subcontratar procedimentos complementares necessários para a execução do objeto sendo esses: Sub-Grupo 02.04 - Diagnóstico em Radiologia; 02.05.02.006-2 - Ultrassonografia de Articulação; Grupo 02.02: Procedimentos 0202020029 - Contagem de Plaquetas, 0202020070 - Determinação de Tempo de Coagulação, 0202020134 - Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP Ativada), 0202020142 - Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina (TAP), 0202010694 - Dosagem de Ureia, 0202020380 - Hemograma Completo, 0202010473 - Dosagem de Glicose e 0202010317 - Dosagem de Creatinina); 0211020036 - Eletrocardiograma; e 0301010072 – Consulta Médica em Atenção Especializada - CBO 225151 Médico anestesiológista.

8.35.1 - Em caso de subcontratação, a Credenciada deverá exigir da subcontratada os documentos de habilitação jurídica, bem como regularidade fiscal e trabalhista, conforme Edital, e submetê-los a aprovação da Credenciante, por meio da fiscalização do contrato.

8.35.2 - A subcontratação de que trata este item não exclui a responsabilidade do contratado perante o órgão licitante quanto à qualidade técnica do serviço prestado.

8.35.3 - A CREDENCIADA deverá responsabilizar-se integralmente pelos serviços terceirizados para execução de procedimentos complementares necessários ao cumprimento do objeto deste Termo.

9-Obrigações da Contratante específicas do objeto:

9.1 – Os acessos e permissões ao módulo prestador do sistema de gestão serão realizados pela equipe de suporte da Área de Tecnologia da Informação da Secretaria da Saúde de Joinville.

9.2 – A CREDENCIANTE deverá controlar, avaliar e auditar a prestação dos serviços bem como os relatórios apresentados;

9.3 – A CREDENCIANTE deverá exercer fiscalização dos serviços prestados, através de servidores especialmente designados na forma prevista na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, o que em nenhuma hipótese eximirá a CREDENCIADA das responsabilidades fixadas pelo Código Civil;

9.4 – A CREDENCIANTE deverá efetuar visitas técnicas nas instalações dos prestadores para conferir o cumprimento dos requisitos deste Credenciamento assim como para certificar o cumprimento dos requisitos do contrato, conforme ANEXO IX - Roteiro de Visita Técnica.

9.5 – A CREDENCIANTE deverá efetuar o pagamento, em conformidade com o constante no Edital, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências.

9.6 – A CREDENCIANTE deverá prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitadas pelos funcionários da CREDENCIADA.

9.7 – A CREDENCIANTE deverá cumprir e fazer cumprir as disposições deste Termo de Credenciamento.

9.8 – A CREDENCIANTE deverá intervir no objeto licitado nos casos previstos em lei e na forma do contrato visando proteger o interesse público.

9.9 – A CREDENCIANTE deverá estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pelo credenciado.

9.10 – A CREDENCIANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CREDENCIADA com terceiros, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CREDENCIADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9.11 – A CREDENCIANTE deverá notificar a CREDENCIADA por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no serviço fornecido.

9.11.1 A CREDENCIANTE estabelecerá o prazo de até 15 (quinze) dias, a contar da notificação, para que a CREDENCIADA apresente esclarecimentos e laudos provenientes destas falhas e respectivas medidas corretivas.

9.12 – A CREDENCIANTE realizará visitas às instalações dos serviços interessados visando emitir parecer técnico sobre os aspectos relativos às condições de atendimento, capacidade instalada, segurança, aparelhagem, corpo funcional e técnico, em consonância aos critérios exigidos na legislação e itens elencados no edital.

9.12.1 – A capacidade instalada será estimada levando-se em consideração a carga horária dos profissionais, o número de equipamentos, o tempo de atendimento proposto pelo prestador, a duração do procedimento preconizada ou estimada pelo Ministério da Saúde, Associação/Colégio de Especialidade, Órgão de Classe e/ou literatura.

9.12.2 – A visita técnica será realizada seguindo roteiro, conforme ANEXO IX - Roteiro de Visita Técnica.

9.12.3 – Os critérios de análise e o roteiro de visita poderão ser alterados para incluir as novas legislações que possam surgir, bem como para adequação às alterações das legislações até o presente momento aplicadas neste credenciamento.

10-Condições Gerais (se houver):

- 10.1** - Comprovante de inscrição e atualização dos dados e requisitos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES da unidade.
- 10.2** - Relação de equipamentos (quantificar e especificar), contendo marca, modelo e número de registro na ANVISA, quando obrigatório.
- 10.3** - Relação nominal dos recursos humanos disponíveis (discriminar, qualificar e quantificar por categoria funcional).
- 10.4** - Comprovante de inscrição da unidade (Declaração de Regularidade de Funcionamento) e dos profissionais no respectivo órgão de classe da jurisdição, cuja situação deverá estar ativa e regular.
- 10.5** - Declaração mencionando os horários de atendimento aos usuários do SUS.
- 10.6** - Cópia do Alvará sanitário regular, atualizado e compatível com o serviço.
- 10.7** - Declaração de Aceitação dos Preços, conforme ANEXO V.
- 10.8** - Comprovação, por meio de apresentação de no mínimo 01 (um) atestado, emitido por pessoa física ou jurídica, de que a participante forneceu, sem restrição, serviço igual ou semelhante, compatível com o objeto desta licitação.

ANEXO III

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde especializados em **Ortopedia**, vimos oferecer aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS/Joinville os itens abaixo (assinalar os procedimentos cirúrgicos):

- 04.08.06.037-9 RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS
- 04.08.05.016-0 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)
- 04.08.05.065-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO
- 04.08.06.035-2 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO
- 04.08.05.017-9 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)
- 04.08.06.031-0 RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES
- 04.08.05.003-9 ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR
- 04.08.06.019-0 OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
- 04.08.06.018-2 OSTEOTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
- 04.08.06.047-6 TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO ÚNICO
- 04.08.05.089-6 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL
- 04.08.01.018-5 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR
- 04.08.06.014-0 FASCIECTOMIA
- 04.08.01.021-5 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE/ HABITUAL DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL
- 04.08.05.088-8 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA

MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL

- () 04.08.05.086-1 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE /RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL
- () 04.08.01.022-3 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA /ESCAPULA
- () 04.08.06.021-2 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL
- () 04.08.02.030-0 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO SUPERIOR
- () 04.08.02.032-6 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO
- () 04.08.04.008-4 ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL CIMENTADA
- () 04.08.05.012-8 REALINHAMENTO DO MECANISMO EXTENSOR DO JOELHO
- () 04.08.05.079-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR
- () 04.08.02.060-1 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO
- () 04.08.05.015-2 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO
- () 04.08.05.048-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)
- () 04.08.05.092-6 TRATAMENTO DAS LESÕES OSTEO-CONDRAIS POR FIXAÇÃO OU MOSAICOPLASTIA JOELHO/TORNOZELO
- () 04.08.06.005-0 ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
- () 04.08.06.017-4 OSTECTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ
- () 04.08.06.038-7 RETIRADA DE PRÓTESE DE SUBSTITUIÇÃO DE GRANDES ARTICULAÇÕES (OMBRO / COTOVELO / QUADRIL / JOELHO)
- () 04.08.06.042-5 REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS
- () 04.08.02.056-3 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ANTEBRAÇO
- () 04.08.05.083-7 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA METÁFISE DISTAL DO FÊMUR
- () 04.08.06.012-3 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES
- () 04.08.06.036-0 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
- () 04.08.01.016-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA
- () 04.08.04.005-0 ARTROPLASTIA PARCIAL DE QUADRIL
- () 04.08.05.014-4 RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
- () 04.08.05.039-0 TRANSFERÊNCIA MUSCULAR / TENDINOSA NO MEMBRO INFERIOR
- () 04.08.06.009-3 DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA
- () 04.08.06.015-8 MANIPULAÇÃO ARTICULAR
- () 04.08.06.016-6 OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ
- () 04.08.06.034-4 RETIRADA DE ESPAÇADORES / OUTROS MATERIAIS
- () 04.08.06.057-3 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM MARTELO / EM GARRA (MÃO E PÉ)

- () 04.08.06.058-1 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEFORMIDADE ARTICULAR POR RETRAÇÃO TENO-CAPSULO-LIGAMENTAR
- () 04.08.01.004-5 ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL
- () 04.08.02.013-0 RECONSTRUÇÃO CAPSULO-LIGAMENTAR DE COTOVELO PUNHO
- () 04.08.02.058-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE AO NÍVEL DO COTOVELO
- () 04.08.02.059-8 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METÁFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA
- () 04.08.03.039-9 DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)
- () 04.08.05.001-2 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES
- () 04.08.05.011-0 QUADRICEPSPLASTIA
- () 04.08.05.049-7 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA- LUXAÇÃO DO TORNOZELO
- () 04.08.05.051-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
- () 04.08.05.054-3 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL
- () 04.08.05.057-8 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR
- () 04.08.05.063-2 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA TRANSTROCANTERIANA
- () 04.08.05.090-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS
- () 04.08.06.008-5 BURSECTOMIA
- () 04.08.06.033-6 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO
- () 04.08.06.044-1 TENÓLISE
- () 04.08.06.054-9 TRANSPOSIÇÃO / TRANSFERÊNCIA MIOTENDINOSA ÚNICA
- () 04.08.01.011-8 OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA
- () 04.08.01.013-4 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL
- () 04.08.01.014-2 REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)
- () 04.08.02.003-2 ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR
- () 04.08.02.004-0 ARTROPLASTIA DE ARTICULAÇÃO DA MÃO
- () 04.08.02.005-9 ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO
- () 04.08.02.010-5 FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES
- () 04.08.02.033-4 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMEMERO
- () 04.08.02.039-3 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMEMERO
- () 04.08.02.043-1 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA
- () 04.08.02.044-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO
- () 04.08.02.052-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO DOS OSSOS DO CARPO

- () 04.08.02.053-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA
- () 04.08.02.055-5 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA MÃO
- () 04.08.02.057-1 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO ÚMERO
- () 04.08.02.061-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA / DESINSERÇÃO / ARRANCAMENTO CAPSULO-TENO- LIGAMENTAR NA MÃO
- () 04.08.05.010-1 PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL
- () 04.08.05.013-6 RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO PATELAR / TENDÃO QUADRICIPITAL
- () 04.08.05.027-6 REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO FÊMURO- PATELAR
- () 04.08.05.032-2 REPARO DE BAINHA TENDINOSA AO NÍVEL DO TORNOZELO
- () 04.08.05.037-3 TENOSINOVECTOMIA EM MEMBRO INFERIOR
- () 04.08.05.047-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS PODODACTILOS
- () 04.08.05.052-7 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA
- () 04.08.05.061-6 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA
- () 04.08.05.068-3 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO
- () 04.08.05.070-5 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRA-TARSICA
- () 04.08.05.071-3 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA
- () 04.08.05.074-8 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ PLANO VALGO
- () 04.08.05.078-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO NÍVEL DO TARSO
- () 04.08.05.080-2 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE /RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA REGIÃO TROCANTERIANA
- () 04.08.05.082-9 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DO PÉ
- () 04.08.05.084-5 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO
- () 04.08.05.087-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO/ PERDA ÓSSEA DA METÁFISE TIBIAL
- () 04.08.06.004-2 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO
- () 04.08.06.006-9 ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE MÉDIA / GRANDE ARTICULAÇÃO
- () 04.08.06.007-7 ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES
- () 04.08.06.032-8 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR
- () 04.08.06.046-8 TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO
- () 04.08.06.048-4 TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO
- () 04.08.06.055-7 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTRITE INFECCIOSA (GRANDES E MÉDIAS ARTICULAÇÕES)
- () 04.08.06.059-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA VICIOSAMENTE

CONSOLIDADA DOS OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ

() 04.08.06.060-3 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HERNIA MUSCULAR

() 04.08.06.062-0 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS- ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)

() 04.08.06.063-8 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA- LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA

() 04.15.02.006-9 PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

() 04.15.01.001-2 TRATAMENTO COM CIRURGIAS MÚLTIPLAS

Declaramos, desde já, que o atendimento será realizado conforme a determinação da Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

Assinatura e identificação do responsável

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS

A empresa, pessoa jurídica de direito privado, com sede na....., Joinville-SC, inscrita no CNPJ nº....., por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao Edital de Credenciamento Universal N° 242/2020, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados neste edital, estando também ciente de que a atualização da tabela para os códigos 2.2 - Exames laboratoriais, 2.4 – Eletrocardiograma, 4.4 - Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória, 4.5 - Curativo - primeira troca em até 30 dias, 4.6 - Consulta de Enfermagem, 4.7 - Curativo - segunda troca entre 30 a 60 dias e 4.8 - Consulta de Enfermagem, será no mesmo percentual da Tabela Sigtag, não sendo concedidos reajustes anuais.

Joinville, ____ de _____ de _____.

NOME:

CPF:

ANEXO VI

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

Este questionário poderá ser aplicado por meio de entrevista presencial ou telefone.

Prezado usuário! Nosso objetivo é contribuir para o seu bem-estar e assim sua opinião é fundamental. Solicitamos que informe em uma escala de Ótimo, Bom, Ruim, Péssimo sua percepção em relação a qualidade do atendimento recebido para que possamos sempre aprimorar os serviços prestados.

Instalações físicas do estabelecimento (clínica).

Ótimo Bom Ruim Péssimo

Explicações oferecidas com clareza pelo profissional sobre o seu procedimento.

Ótimo Bom Ruim Péssimo

Orientações após a execução do procedimento (alta).

Ótimo Bom Ruim Péssimo

Grau de satisfação com o atendimento.

Ótimo Bom Ruim Péssimo

Recomendaria o estabelecimento (clínica) para algum amigo ou familiar.

Sim Não

Escala: Ótimo ou Bom, Sim : 1 ponto.

Ruim ou Péssimo, Não: zero ponto.

Se a pontuação atingida for menor que 3, será considerado insatisfatório o atendimento.

Tamanho da amostra: 10% dos usuários atendidos na competência analisada.

ANEXO IX

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE JOINVILLE/SC

DIRETORIA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E SERVIÇOS ESPECIAIS – DMC

GERÊNCIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE – GACAS

Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde especializados em Procedimentos Cirúrgicos – Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM SIGTAP/SUS.

O objetivo deste roteiro é verificar a regularidade do estabelecimento junto aos órgãos de fiscalização, observando as condições de funcionamento e a regular atuação dos profissionais. Este roteiro é um orientador dos itens que serão verificados durante a visita técnica, porém não limita as exigências previstas nas legislações vigentes, complementares e alterações.

Fundamentação:

- Código de Ética Médica.
- Código de Ética de Enfermagem.
- Resolução CFM N° 2.235/2019, que define que os exames realizados em serviços médicos devem ser acompanhados dos respectivos laudos. A responsabilidade pela execução e pelos laudos destes exames pode ser assumida por diferentes médicos.
- Resolução CFM N° 2.147/2016, estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médico.
- Resolução CFM N° 2.153/2016, altera o anexo I da Resolução CFM nº 2.056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Altera o texto do anexo II –

Da anamnese das prescrições e evoluções médicas – da Resolução CFM nº 2.057/2013, publicada no D.O.U. de 12 de nov. de 2013, Seção I, p. 165-171 e revoga o anexo II da Resolução CFM nº 2.056/2013, publicada no D.O.U de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162-3 e o anexo II da Resolução CFM nº 2073/2014 publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154.

- Resolução CFM Nº 2.114/2014, altera o texto do art. 1º, parágrafos primeiro e segundo, da Resolução CFM nº 2.007/2013, para esclarecer que, nas instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade, o diretor técnico deverá ser possuidor do título de especialista registrado no CRM na área de atividade em que os serviços são prestados.
- Resolução CFM Nº 2.073/2014, dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM Nº 2.056/13, que disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.
- Resolução CFM Nº 2.056/2013, disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.
- Resolução CFM Nº 1.886/2008, dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência".
- Resolução CFM Nº 1.638/2002, define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
- Parecer CFM Nº 10/2009, tempo de guarda de exames radiológicos; responsabilidade pela guarda dos documentos; digitalização.
- RDC Nº 63/2011, Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.
- Resolução Normativa Nº 003/DIVS/SES - 25/05/2015, normatiza, orienta, monitora e controla o funcionamento dos Serviços de Saúde que utilizam meios de contrastes.
- Decreto Nº 20.931/1932, regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas.
- Resolução CONTER nº 14/2017, regula e normatiza a inscrição de técnicos e tecnólogos em radiologia no sistema CONTER/CRTRs e dá outras providências.
- Lei Federal Nº 7.498/1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.
- Lei Federal Nº 6.360/1976, dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.
- Lei Federal Nº 12.842/2013, dispõe sobre o exercício da Medicina.
- Portaria de Consolidação Nº 01/2017/MS/GM, consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria SVS/MS nº 453/1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- Tabela Unificada SIGTAP/SUS: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

- Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. de M. Pimenta...[et al.]; COREN-SP – São Paulo, 2015

1. IDENTIFICAÇÃO DA CLÍNICA

Nome empresarial:

CNES:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

2. ANÁLISE DOCUMENTAL

2.1 O Alvará Sanitário está dentro do prazo de validade?

sim não

Se não, justificar:

2.2 O estabelecimento está inscrito e regular junto ao Conselho Regional de Medicina?

sim não

Se não, justificar:

2.3 Há compatibilidade entre as atividades descritas no Alvará Sanitário, na inscrição do Conselho Regional de Medicina e procedimentos a serem contratados?

sim não

Se não, justificar:.....

2.4 O responsável técnico está inscrito e regular no Conselho Regional de Medicina (CREMESC)?

sim não

Se não, justificar:

2.5 O responsável técnico possui Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Ortopedia e Traumatologia no CREMESC?

sim não

Se não, justificar:

2.6 Os médicos assistentes estão inscritos e regulares no Conselho Regional de Medicina (CREMESC) e possuem RQE em Ortopedia e Traumatologia?

sim não

Se não, justificar:

3. ESTRUTURA, EQUIPE E SERVIÇOS

3.1 O estabelecimento possui serviço de **diagnóstico por imagem**, próprio ou contratado, devidamente regular junto aos órgãos fiscalizadores?

sim não

Se não, justificar:

3.2 O estabelecimento possui serviço de **diagnóstico laboratorial**, próprio ou contratado, devidamente regular junto aos órgãos fiscalizadores?

sim não

Se não, justificar:

3.3 O estabelecimento possui estrutura para realização e emissão de laudo de **eletrocardiograma**, próprio ou contratado, devidamente regular junto aos órgãos fiscalizadores?

sim não

Se não, justificar:

3.4 O estabelecimento possui serviço de **anestesiologia**, próprio ou contratado, devidamente regular junto aos órgãos fiscalizadores?

sim não

Se não, justificar:

3.5 O estabelecimento possui **centro cirúrgico**, próprio ou contratado, devidamente regular junto aos órgãos fiscalizadores?

sim não

Se não, justificar:

3.6 O **centro cirúrgico** possui estrutura mínima conforme Resolução CFM N° 1.886/2008 e tipo da unidade?

sim não

Se não, justificar:

3.7 O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está devidamente atualizado? (Portaria de Consolidação N° 01/2017/MS/GM)

- Equipamentos sim não

Se não, justificar:

- Profissionais e carga horária sim não

Se não, justificar:

- Serviço e classificação sim não

Se não, justificar:

- Habilitação sim não não se aplica

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

5. CONCLUSÃO

Cumpre todos os requisitos

Cumpre parcialmente os requisitos

Especificar:

Equipe da Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde responsável pela visita técnica:

Data da visita técnica:

Responsável pelo estabelecimento durante a visita técnica:



Documento assinado eletronicamente por **Barbara Maria Moreira, Coordenador (a)**, em 06/10/2022, às 08:40, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0014440618** e o código CRC **D5AF69C6**.

Rua Doutor João Colín, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC -
www.joinville.sc.gov.br

20.0.039391-2

0014440618v12