



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### ANEXO I DO CONTRATO Nº \_\_\_\_\_

### ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO – TERMO DE REFERÊNCIA

**Processo Licitatório n° 011/2024**

**Modalidade: Inexigibilidade para Credenciamento n° 005/2024**

**Tipo: Credenciamento**

#### 1 – OBJETO

**1.1** Credenciamento de clínicas especializadas para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM ATENDIMENTOS FISIOTERÁPICOS**, nas quantidades, qualidades e condições descritas e especificadas no presente instrumento, garantindo a sua continuidade no Município.

#### 2 - JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

**2.1** Considerando que o atendimento fisioterápico é imprescindível para o cuidado à saúde e não pode ser interrompido;

**2.2** Considerando a existência de Fisioterapeuta Regulador no município que avalia os casos antes de serem iniciados os tratamentos;

**2.3** Considerando que atualmente o serviço próprio instalado não consegue atender a crescente demanda no tempo adequado para o eficaz tratamento das patologias de cada paciente;

**2.4** Considerando a existência de clínicas especializadas no município que podem prestar serviço de forma complementar ao SUS Municipal conforme a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1.990;

**2.5** Considerando a necessidade que o tratamento fisioterápico seja realizado no município devido às condições de acesso ao serviço facilitando a logística de transporte tendo em vista que a realização das sessões de fisioterapia em alguns casos é realizada mais de duas vezes por semana;

**2.6** Considerando a condição da Secretaria Municipal de Saúde de Gestão Plena dos serviços de Média Complexidade do município permite o credenciamento de prestadores para suplementar os serviços prestados pelo SUS conforme Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1.990;

**2.7** Considerando o Decreto Federal nº 7508 de 28 de junho de 2011 que *“Regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências”*.



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

### 3 - ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

**3.1** Constitui objeto deste termo, credenciar estabelecimentos prestadores de serviços de Fisioterapia, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), sob o regime de credenciamento, compreendendo tratamento fisioterápico com recursos eletroterápicos, termoterápicos, crioterápicos, fototerápicos, cinesioterápicos e aparelhos para recuperação neuro-funcional (barra paralela, escada etc.) conforme patologia do paciente e avaliação;

**3.2** A prestação de serviços consiste no **ATENDIMENTO FISIOTERÁPICO** em: Disfunções músculo-esquelético (exceto de alterações da articulação têmporo mandibular (ATM), incontinências urinárias e queimaduras), alterações neurológicas ou neurofuncionais, disfunções cardiovasculares e pneumo-funcionais;

**3.3** Os procedimentos deverão ser realizados de acordo com a descrição dos procedimentos da Tabela SUS do Ministério da Saúde do **Grupo 03 (Procedimentos clínicos), Sub-Grupo 02 (Fisioterapia), Formas de Organização: 04 (Assistência Fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais), 05 (Assistência Fisioterapêutica nas Disfunções músculo esqueléticas todas as origens) e 06 (Assistência Fisioterapêutica nas alterações em neurologia).**

Link para consulta: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

**3.4** Os serviços, objeto do presente contrato, serão remunerados de acordo com a Tabela SUS vigente (Quadro I - Tabela de Atendimentos de Fisioterapia), a qual se encontra a seguir, entendido este preço como justo e suficiente para a total execução do presente objeto, sendo que por procedimento será pago o valor referência conforme descrição abaixo com seu respectivo código.

#### QUADRO I: TABELA DE ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA

TIPO DE ATENDIMENTO		Código do Atendimento	Valor unitário máximo – Tabela SUS (p/ atendimento)	Descrição do Atendimentos
ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS (TODAS AS ORIGENS)	Atendimento Fisioterapêutico nas alterações motoras	03.02.05.002-7	R\$ 4,67	- Atendimento fisioterapêutico em paciente com alterações de origem traumatológica, ortopédicas, reumatológicas, hematológicas, infecciosas visando o preparo para a cirurgia e minimizando e tratando as complicações respiratórias, motoras e circulatórias.  - INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO MÁXIMO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: 20 ATENDIMENTOS/MÊS POR PESSOA.
	Atendimento Fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo-esquelético	03.02.05.001-9	R\$ 6,35	- Atendimento fisioterapêutico, visando o preparo para a cirurgia e redução de complicações respiratórias, motoras e circulatórias.  - INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO MÁXIMO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: 20 ATENDIMENTOS/MÊS POR PESSOA.



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

<b>ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULAR E PNEUMOFUNCIONAL</b>	Atendimento Fisioterapêutico em pacientes c/ transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas	03.02.04.002-1	R\$ 4,67	- Consiste na assistência fisioterapêutica em pacientes com transtorno respiratório clínico, requerendo reexpansibilidade pulmonar e <i>reeducação</i> da cinesia respiratória, e proporcionando a boa função respiratória e favorecendo a melhora na capacidade física geral.  - INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO MÁXIMO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: 20 ATENDIMENTOS/MÊS POR PESSOA.
	Atendimento Fisioterapêutico em pacientes c/ transtorno respiratório c/ complicações sistêmicas	03.02.04.001-3	R\$ 6,35	- Atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório de natureza clínica o pré-pós cirúrgica, com disfunção pulmonar e insuficiência respiratória, necessitando de monitorização cardíaca e/ou ventilo-respiratória.  - INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO MÁXIMO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: 20 ATENDIMENTOS/MÊS POR PESSOA.
<b>ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA</b>	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	03.02.06.003-0	R\$ 4,67	- Atendimento fisioterapêutico, em pacientes que apresentam alterações de controle sensorio-motor, visando à estimulação sensorio-motora, alterações de tônus muscular, alterações sensorial e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora, marcha reeducação cardiorrespiratória.  - INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO MÁXIMO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: 20 PROCEDIMENTOS/MÊS POR PESSOA.
	Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ distúrbios neuro-cinético funcionais sem complicações sistêmicas	03.02.06.001-4	R\$ 4,67	- Atendimento fisioterapêutico, visando manutenção do tônus muscular, minimizando as alterações sensoriais e/ou perceptual, treinamento das alterações de equilíbrio, coordenação motora, marcha e reeducação cardiorrespiratória.  - INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO MÁXIMO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: 20 PROCEDIMENTOS/MÊS POR PESSOA.
	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas	03.02.06.002-2	R\$ 6,35	- Atendimento fisioterapêutico, em pacientes no pré-operatório, pós operatório ou clínica que apresentam complicações sistêmicas, visando manter a capacidade física não acometida, evitar complicações da imobilização, estimulação sensorio-motora e maximizar a função respiratória.  - INDICAÇÃO DO QUANTITATIVO MÁXIMO A SER REALIZADO NA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: 20 PROCEDIMENTOS/MÊS POR PESSOA.
<b>VALOR MÁXIMO ESTIMADO PARA O PERÍODO DO CONTRATO: R\$ 179.163,60 (CENTO E SETENTA E NOVE MIL CENTO E SESSENTA E TRÊS REAIS E SESSENTA CENTAVOS) previsto para pagamento dos serviços.</b>				

**3.3** A quantidade máxima de atendimentos será de até 33.240 (trinta e três mil e duzentos e quarenta)/ano sendo até 2770 (dois mil setecentos e setenta) /mês distribuídos de forma equânime entre o total de empresas credenciadas.

**3.3.1** O valor estimado para os credenciados não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados pelo contratado.

**3.4** A clínica necessita estar equipada com os recursos ventilatórios (oxímetro, suporte de oxigênio, bala de oxigênio, máscara facial, catéter nasal (materiais para



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

oxigenoterapia) para os pacientes em situações de quadros clínicos descompensamento pneumo-funcional).

### 4 – ATENDIMENTOS FISIOTERÁPICOS

**4.1** Entende-se por **atendimento**, cada vez que o paciente comparecer à clínica para se submeter a tratamento fisioterápico, com todas as técnicas necessárias à mais pronta recuperação do paciente, sendo em média, utilizadas no mínimo três recursos fisioterápicos por atendimento, por exemplo: cinesioterapia, mobilização ativa ou passiva e outros recursos eletroterápico (TENS – “neuro estimulação elétrica transcutânea”), termoterápicos (ultrassom), em período de cerca de 50 (cinquenta) minutos.

**4.2** O atendimento é global, assim, o atendimento de fisioterapia na coluna e nos membros inclui todos os segmentos do corpo indicados na requisição. **Não há definição de atendimento por segmentos, por exemplo, coluna, joelho e tornozelo, mas sim uma diferenciação por patologias e/ou disfunções apresentadas;**

**4.3** Os atendimentos fisioterápicos serão realizados mediante solicitação de profissional da rede pública e em guia do Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de tratamento fisioterápico;

**4.3.1** Todo paciente deverá ser avaliado pelo profissional Fisioterapeuta Regulador da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa-MG antes de dar início ao tratamento;

**4.4** Cabe ao Fisioterapeuta Regulador as seguintes funções:

**a)** Avaliação fisioterapêutica na qual deverá constar o indicador de funcionalidade em relação à dor e disfunção física;

**b)** Sugestão do plano de tratamento dependendo da patologia e disfunções decorrentes;

**c)** Preenchimento do código de atendimento conforme encaminhado pelo médico e número de atendimentos;

**d)** Autorização para realização do tratamento fisioterápico;

**e)** Encaminhamento as clinica contratadas pela Prefeitura Municipal de Lagoa Santa-MG;

**f)** Reavaliação fisioterápica para continuidade do tratamento necessário.

**4.5** Após a avaliação com o Fisioterapeuta Regulador da Secretaria de Saúde de Lagoa Santa/MG, o paciente será encaminhado à uma das clinicas credenciadas para dar inicio ao tratamento.



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

**4.6** Para dar início ao tratamento as clínicas de fisioterapia credenciadas receberão do Fisioterapeuta Regulador, o encaminhamento para tratamento de fisioterapia constando a quantidade de atendimentos autorizados por tipo de tratamento a ser realizado e cópia do pedido do médico;

**4.6.1.** Em nenhuma hipótese, a(s) credenciada(s) poderá(ão) iniciar tratamento após a data de validade (constante do item 4.9) sob pena de não pagamento dos serviços realizados;

**4.7** Será autorizado um limite máximo de 20 (vinte) atendimentos fisioterápicos/mês por paciente a cada avaliação do Fisioterapeuta Regulador de acordo com a patologia, limitado a 2 (dois) códigos distintos de atendimentos/mês

**4.7.1.** Caso o paciente necessite de maior número de atendimentos e que ultrapasse o prazo de 30 (trinta) dias, o Fisioterapeuta Regulador poderá liberar uma quantidade limitada de 20 (vinte) atendimentos por mês no dia da avaliação;

**4.8** Um mesmo paciente pode necessitar de atendimento em mais de um código de procedimento/mês, limitando-se a 03 (três), desde que seja comprovada pelo Fisioterapeuta Regulador da Secretaria de Saúde de Lagoa Santa/MG mais de uma patologia de origem e que necessite mais de um procedimento para o devido tratamento fisioterápico;

**4.9** As guias autorizadas terão validade de até 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data da avaliação do Fisioterapeuta Regulador, para o início do tratamento. Caso o paciente procure pela credenciada após o período de 30 (trinta) dias os mesmos não poderão ser realizados devendo o paciente retornar para nova avaliação;

**4.10** O paciente/responsável SOMENTE deverá assinar o formulário específico do SUS da indicação fisioterápica a cada atendimento efetivamente realizado;

**4.11** É livre a discussão sobre a forma de tratamento dentro de cada patologia entre os profissionais fisioterapeutas da(s) clínica(s) e o Fisioterapeuta Regulador desta Secretaria de Saúde.

**4.12** Os serviços contratados deverão ser prestados por profissionais pertencentes ao quadro de funcionários, devidamente capacitados, da(s) credenciada(s) de acordo com as condições e especificações estabelecidas neste instrumento e no contrato;

**4.13** O tempo de cada atendimento deverá ser no mínimo de 50 (cinquenta) minutos por paciente (Clientes pós trauma, ortopédicos, reumatológicos, de clínica geral, em pós-cirúrgico e outros que se enquadram ao perfil de cliente/paciente de cuidados mínimos);

**4.13.1.** O critério acima supracitado se fundamenta nas atuais normas de fiscalização e auditoria por parte do COFFITO e da Divisão de Controle, Avaliação e Auditoria Municipal de Saúde.



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

**4.14** A(s) clínica(s) credenciada(s) deverá (ão) realizar o registro dos atendimentos dos pacientes da Rede Pública Municipal de Saúde de Lagoa Santa em prontuário específico e individualizado, devendo ser anexada uma cópia-resumo do formulário de contra referência a ser entregue ao paciente no momento da alta;

**4.15** Todos os casos de alta constantes do item 4.16 deverão ser comunicados, obrigatoriamente, ao Fisioterapeuta Regulador no prazo máximo de 07 (sete) dias corridos, contados a partir da data do fato que motivou a alta, devidamente assinados pelo responsável técnico da clínica credenciada;

**4.16** Tipos de Alta para os pacientes:

- a) **POR MELHORA DA CAPACIDADE FUNCIONAL:** onde o profissional libera o paciente por melhora do quadro funcional, onde o usuário está apto para as atividades de vida diária;
- b) **CRONICIDADE:** onde o profissional fisioterapeuta deverá referenciar o paciente com o quadro estabilizado para a atenção primária, onde o paciente deverá ser acompanhado e;
- c) **ABANDONO:** o usuário tem direito a 3 (três) faltas sem justificativa. Caso ultrapasse este número este será desligado do atendimento e deverá, se tiver interesse, voltar a sua unidade básica para outro atendimento médico e liberação para a fisioterapia.

**4.17** É vedado o uso de técnicas de reabilitação experimentais sem o profissional estar capacitado com a certificação aceita pelo conselho profissional.

### 5– FORMA DE PAGAMENTO

**5.1** O pagamento pelos serviços prestados pela(s) contratada(s) será efetuado mensalmente, com base no número de atendimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município de Lagoa Santa/MG;

**5.1.1** A nota fiscal será solicitada referente aos atendimentos aprovados através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

**5.2** O pagamento pela prestação dos serviços se dará em até 30 (trinta) dias após a emissão da nota fiscal.

### 6 – LOCAIS PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

**6.1** A prestação de serviço em atendimento fisioterápico deverá ser realizada no município de Lagoa Santa para facilitar a logística de transporte e locomoção dos pacientes que necessitam de tratamento fisioterápico.



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

a) Essa limitação justifica-se pelos seguintes motivos:

a.1) Dificuldade de transporte e locomoção dos usuários em outros municípios.

a.2) Na base municipal do CNES estão cadastradas um quantitativo de clínicas fisioterápicas suficiente para atender a demanda do município de Lagoa Santa.

6.2 Os atendimentos deverão ser realizados dentro das próprias clínicas credenciadas;

### 7 – VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1 **Prazo de vigência do contrato:** 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período tratando-se este objeto de serviço continuado;

### 8 – ACOMPANHAMENTO E FORMA DA EXECUÇÃO

8.1 O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato ficará sob responsabilidade dos gestores de contratos da Secretaria de Saúde nos termos da portaria vigente.

### 9 – OBRIGAÇÕES DA(S) CONTRATADA(S)

9.1 Manter quadro de fisioterapeutas em atendimento da demanda a ser encaminhada para cada clínica de acordo com a capacidade instalada (física e de profissionais) e em conformidade com o disposto nos Quadros 1 e 2 do Anexo II da Resolução COFFITO nº 444 de 26 de abril de 2014;

9.1.1 Enviar de dois em dois meses a relação do quadro de profissionais que atendem ao contrato, bem como a sua qualificação, carga horária e dias de atendimentos;

9.2 Os atendimentos só poderão ser realizados por profissional fisioterapeuta que deverá carimbar e assinar as Fichas de Acompanhamento dos Tratamentos, sob pena de desqualificação da Clínica para continuidade da prestação dos serviços;

9.2.1 Deverão constar obrigatoriamente das guias de encaminhamentos os seguintes dados, sob pena de glosa:

- a) Nome completo do paciente;
- b) Endereço completo;
- c) Data de nascimento;
- d) Telefone;



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- e) Cartão Nacional de Saúde;
- f) Cor;
- g) Nome da mãe;
- h) Código do Atendimento e patologia;
- i) Quantidade de códigos autorizados (dentro do quantitativo máximo de atendimentos mensal por paciente respeitado o limite máximo estabelecidos neste termo de referência);
- j) Carimbo de autorização contendo a data e a assinatura do fisioterapeuta regulador;
- k) Letras ilegíveis ou contendo rasuras.
- l) Guias emitidas em desacordo com o estabelecido neste termo de referência.
- m) Data da avaliação.

### **9.2.2** Dados incompletos também ensejarão glosas no faturamento;

**9.2.3** A(s) clínica(s) deverão recusar a admissão de pacientes cujas guias que apresentem a ausência total ou parcial dos dados do pacientes e dos casos constantes dos itens 9.2.1 e 9.2.2 ou qualquer outro que venha a ocorrer, devendo o responsável pela clínica fazer o registro da ocorrência por escrito e endereçada ao Fisioterapeuta Regulador e ao Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde no prazo máximo de dois dias corridos contados da data do recebimento da guia de encaminhamento;

**9.3** O tratamento dispensado às pessoas encaminhadas pela SEMSA deverá ser idêntico e com o mesmo padrão de eficiência do dispensado aos demais clientes, constituindo causa para cancelamento imediato do Contrato qualquer tipo de discriminação;

**9.4** Emitir os relatórios de produção;

**9.5** Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato;

**9.6** Os empregados da(s) clínica(s) contratada(s) não terão nenhum vínculo empregatício com o Município/Secretaria Municipal de Saúde, sendo de exclusiva responsabilidade daquela(s) as despesas com remuneração dos mesmos, seguros de natureza trabalhista vigentes e quaisquer outros encargos que forem devidos, referentes aos serviços e empregados;

**9.7** O eventual inadimplemento pelas contratadas quanto aos encargos previstos no item anterior não transfere ao Município/Secretaria Municipal de Saúde a



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

responsabilidade pelo seu pagamento e nem poderá onerar o objeto do instrumento Contratual;

**9.8** O ISSQN oriundo da prestação de serviços, quando devido à municipalidade, será cobrado por ocasião do pagamento à contratada;

**9.9** Refazer, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da má execução do contrato, decorrentes de sua culpa ou dolo, sem prejuízo da indenização cabível à Prefeitura Municipal;

**9.10** Manter arquivo de prontuário individual para cada paciente com a Ficha Controle Diário que deverá ser preenchida a cada sessão pelo fisioterapeuta responsável a presença do usuário contendo a data da sessão e assinatura do paciente. E a ficha de evolução diária individual contendo toda a conduta realizada incluindo as técnicas e recursos fisioterápicos utilizados, sendo vedado o uso do termo “conduta mantida” ou qualquer termo que o faça alusão;

**9.10.1** Não será admitida a coleta da assinatura do paciente em datas que não houve a prestação do serviço ou antes da execução do serviço;

**9.11** Disponibilizar, caso seja solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, acesso ao computador para instalação de equipamento de leitura biométrica para acompanhamento dos atendimentos realizados. No caso do termino do contrato devolver o equipamento para a administração municipal;

**9.12** Responsabilizar-se por equipamentos da administração municipal que estejam cedidos ao prestador para qualidade do acompanhamento dos serviços realizados;

**9.13** Encaminhar junto com o Faturamento Mensal a Ficha Controle Diário com a assinatura do paciente.

**9.14** A(s) contratada(s) deverá(ão) apresentar, o BPA – Boletim de Produção Ambulatorial, em meio magnético, até o dia 05 do mês subsequente ao da prestação dos serviços;

**9.15** Após apresentação do BPA – Boletim de Produção Ambulatorial e processamento destes dados pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) através do instrumento de registro BPA e somente serão pagos os procedimentos aprovados.

**9.16** Ocorrendo inconsistência(s) após o processamento dos dados pelo SIA, o prestador será notificado para que seja corrigido o BPA, os relatórios de produção, no prazo de um dia corrido contado a partir da data da notificação.

**9.17** Até o dia 5 (cinco) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, deverão ser apresentadas ao serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG, os originais das guias de requisições dos exames realizados no período, juntamente com os relatórios de faturamento da produção em papel timbrado,



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

datado, assinado e carimbado pelo funcionário da empresa Contratada responsável pela sua emissão;

### **9.17.1 Além do BPA, fazem parte do faturamento a ser entregue os seguintes relatórios:**

**9.17.1.1** Relatório de Faturamento;

**9.17.1.2** Relatório Consolidado de Faturamento da Produção.

**9.17.2** O Relatório do Faturamento deverá ser entregue assinado pelo responsável técnico, em papel timbrado da Empresa Contratada contendo os seguintes dados, igual ao que consta do Anexo IX:

- a) Mês referente da produção;
- b) Nome completo de cada paciente;
- c) Nome do(s) atendimento(s) fisioterápico(s) realizado(s) por paciente;
- d) Código da tabela SUS referente ao(s) atendimento (s) fisioterápico(s);
- e) Código CID 10
- f) Quantidade e valor de cada atendimento por paciente; e
- g) Valor total dos serviços.
- h) Fisioterapeuta responsável pelo atendimento.

**9.17.3** O Relatório Consolidado, também deverá ser entregue assinado pelo responsável técnico, em papel timbrado da(s) Empresa(s) Contratada(s) contendo os seguintes dados, igual ao que consta do Anexo X:

- a) Mês referente da produção;
- b) Nome do(s) atendimento (s) fisioterápico(s) realizado(s);
- c) Código(s) da tabela SUS referente ao(s) atendimento(s) fisioterápico(s) realizado(s);
- d) Quantidade total e valor de cada atendimento; e
- e) Valor total dos serviços

**9.18** A produção recebida será analisada e processada pelos órgãos competentes da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa/MG e, não havendo incoerências, a contratada receberá a liberação do setor de Regulação da Secretaria de Saúde de Lagoa Santa/MG para emitir a devida Nota Fiscal, e a contratada deverá juntar a esta as seguintes Certidões Negativas de Débitos (CND):



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- a) Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS;
- b) Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais;
- c) Município da sede do licitante;
- d) Trabalhista;
- e) Falência e Concordata e
- f) Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, dentro de seus prazos de validade;

**9.18.1** Ocorrendo erro nos relatórios de produção, os mesmos serão notificados ficando estabelecido que a sua correção deverá ser feita no prazo de um dia corrido contado a partir da data da notificação.

**9.19** Autorizar a realização de visita técnica e de auditoria às instalações da contratada para avaliação dos serviços prestados;

**9.20** Adequar-se as normas da SMS quanto a acompanhamento e fiscalização dos contratos assim como normas de execução de serviços de fisioterapia expedidos por outros órgãos da administração pública.

**9.20** Comprovar sempre que solicitado ou quando do aditivo do contrato, por meio de declaração assinada pelos representantes legais de que a empresa contará, durante toda a vigência do contrato, com profissional de nível superior devidamente registrado no CREFITO.

**9.20.1** Para fins de comprovação da capacitação técnico-profissional, quando da assinatura do contrato, poderão ser apresentados os seguintes documentos:

- Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS;
- Contrato de Trabalho vigente;
- Contrato Social no caso de sócio/proprietário.
- Contrato de prestação de serviços autônomos em plena vigência;
- Ficha de registro de trabalho, autenticado junto a DRT (Delegacia Regional do Trabalho);
- Certificado de curso de capacitação ou especialização técnica de fisioterapia nas áreas correlatas aos procedimentos constantes deste contrato.

**9.21** Comprovar, quando solicitado, que RDC nº 222 de 28 de março de 2018 que *“Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências”*.

**9.22** Fornecer ao Núcleo de Regulação a agenda com horários para os atendimentos fisioterápicos por especialidade, até o dia 20 do mês anterior aos atendimentos.



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

**9.22.1** Deverão constar da agenda: a data, horário, nome completo do paciente, patologia, código do atendimento, quantidade de atendimentos por patologia, nome do fisioterapeuta responsável pelo atendimento, informação sobre o comparecimento ou falta do paciente e outros dados necessários à fiscalização e acompanhamento da execução do contrato.

**9.23** O valor estimado para os credenciados provenientes deste credenciamento não implicará em nenhuma previsão de crédito em favor do prestador, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente encaminhados, autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde e efetivamente prestados pelo contratado.

**9.24** Utilizar programa disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa para os fins que se fizerem necessário.

### **10 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**10.1** Regular a fisioterapia através de avaliação fisioterápica, sugestão do plano de tratamento, preenchimento do código do atendimento e número de atendimentos, autorização para realização do tratamento fisioterápico, encaminhamento às clínicas contratadas pela Prefeitura Municipal de Lagoa Santa e reavaliação fisioterápica para continuidade do tratamento se necessário.

**10.2** Instruir os usuários a respeitar o Regulamento Interno das clínicas, naquilo que não colida com o contrato;

**10.3** Informar aos usuários o endereço de realização dos serviços;

**10.4** Disponibilizar os modelos de formulários para controle dos atendimentos;

**10.5** Aplicar questionário de satisfação e qualidade do serviço prestado;

**10.6** Realizar visita técnica e auditoria às instalações da contratada para avaliação dos serviços prestados;

### **11– ESTIMATIVA DO VALOR (PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS)**

**11.1** O valor global corresponderá a **R\$ 179.163,60 (CENTO E SETENTA E NOVE MIL CENTO E SESSENTA E TRÊS REAIS E SESSENTA CENTAVOS)**, para o período de vigência do contrato, o qual deverá ser dividido proporcionalmente pelo número de empresas credenciadas, em conformidade com a capacidade operacional para atendimento SUS apresentada pelas mesmas;

**11.2** Os atendimentos de constantes da Tabela Unificada de Procedimentos do SUS serão contratados de acordo com as necessidades do Gestor, capacidade operacional do serviço e parâmetros de cobertura do SUS;



## Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

**11.3** A referência de preços utilizada para fins de processamento e acompanhamento é a Tabela Unificada de Procedimentos SUS, a qual poderá sofrer alterações, conforme atualização do Ministério da Saúde, que deverão ser acompanhadas através do sítio: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

**11.4** Número de clínicas a serem contratadas: não há.

### 12- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**12.1** As despesas decorrentes desta licitação correrão à conta da dotação orçamentária:

FICHA	DOTAÇÃO
647	02.06.01.10.302.0019.2226.3.3.90.39.00

### 13 – DISPOSIÇÕES GERAIS/INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**13.1** A Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG poderá realizar vistorias em qualquer época, emitindo novos pareceres, sempre que julgar necessário, sendo que, se a partir das vistorias concluir-se por pareceres de avaliação física-funcional desfavorável e de avaliação técnica desfavorável, a unidade Contratada será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG, por ocasião da verificação.

**13.2** O parecer desfavorável poderá acarretar sanções previstas no contrato, a serem aplicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de acordo com o grau de não conformidade constatado, cuja reincidência ou persistência poderá resultar em rescisão do contrato.

**13.3** Serão respeitados o preconizado nas Leis Federais nº 8.080/90, 14.133/21, Resolução do COFFITO nº 444 de 26 de abril de 2014.

**13.4** O início da oferta dos atendimentos deverá ser imediato após a concretização do processo de credenciamento.

**13.5** O Município/Secretaria Municipal de Saúde poderá, a qualquer tempo, rever e alterar a forma e a abrangência previstas no Instrumento Contratual, ampliando ou limitando os serviços de assistência à saúde prestados pelas contratadas, de acordo com sua disponibilidade orçamentária.

**13.6** Constatado prejuízo causado exclusivamente pela(s) credenciada(s) na execução dos serviços, devido à baixa produção, baixa oferta de resultados em tempo hábil e demais fatores que venham a interferir na qualidade dos serviços ofertados à população, a Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, após procedimento administrativo



## **Prefeitura Municipal de Lagoa Santa**

instaurado, mantida ampla defesa e contraditório, poderá descredenciar qualquer uma das empresas credenciadas, rescindindo o CONTRATO celebrado, e suspender pelo período de até 02 (dois) anos sua participação em novo credenciamento, suspendendo de imediato a distribuição à mesma e efetuando nova divisão entre as demais credenciadas.