



TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto

Prestação de serviço em consulta médica especializada e exames diagnósticos, conforme valores fixos estimados. Devido demanda reprimida faz se necessário tais contratações.

2. Descrição do serviço

A consulta deverá ser realizada por profissional médico com título de especialista ou comprovação de residência médica na área da especialidade, nas dependências do prestador ou da credenciante, para atendimento de pacientes SUS encaminhados pela Secretaria de Saúde. Os exames também serão realizados nas dependências do prestador ou da credenciante.

O prestador poderá realizar consultas médicas nas especialidades abaixo:

ESPECIALIDADES A CONTRATAR

ESPECIALIDADES	PROGRAMÁTICA ORÇAMENTÁRIA	Nº DE CONSULTAS	VALOR DA CONSULTA
CLÍNICO/GENERALISTA	10.301.0014.2546	2.000	R\$ 36,51
GINECOLOGIA	10.301.0014.2546	3.000	R\$ 58,60
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	10.302.0014.2549	1.000	R\$ 85,46
NEFROLOGIA	10.302.0014.2549	300	R\$ 43,02
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	10.302.0014.2549	1000	R\$ 104,63
PNEUMOLOGIA	10.302.0014.2549	500	R\$ 75,81
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	10.302.0014.2549	100	R\$ 75,81
PROCTOLOGIA	10.302.0014.2549	500	R\$ 81,77
RADIOLOGIA	10.302.0014.2549	500	R\$ 91,62

Compõe as consultas com médico cardiologista o procedimento de eletrocardiograma.

3. Da distribuição das consultas por prestador credenciado



O número de consultas médicas a serem distribuídas para o prestador será apurado conforme demanda na especialidade e oferta de vagas dos recursos humanos próprios da Secretaria de Saúde.

Os serviços serão distribuídos entre os prestadores credenciados de forma igualitária, de acordo com o quantitativo estabelecido no Anexo, ou aquém, considerando-se também a capacidade potencial declarada.

O credenciado deverá respeitar o limite da sua cota mensal e qualquer alteração somente poderá ocorrer com a anuência da Secretaria de Saúde, respeitando o limite constante do Anexo.

As cotas serão redistribuídas, de acordo com os critérios acima estabelecidos, toda vez que uma nova empresa for credenciada ou houver algum descredenciamento durante o período de vigência do objeto, respeitando-se sempre o quantitativo estabelecido no Anexo.

O quantitativo constante no Anexo refere-se a soma das consultas de todas as especialidades e correspondem ao número máximo de consultas a serem autorizadas, não sendo a Secretaria de Saúde obrigada, caso não haja demanda, utilizá-los em sua totalidade.

4. Prestação de serviço

O prestador deverá utilizar integralmente o Sistema de Atendimento Municipal de Saúde (SAMS) para registros no prontuário eletrônico, receituário, solicitações de exames, etc.. À Secretaria de Saúde de Guaratinguetá cabe realizar treinamento aos profissionais credenciados.

O parâmetro da agenda para o primeiro mês de atendimento será de 100% consultas de primeira vez. Posteriormente, a distribuição das consultas será feita entre 1ª vez e retorno e será realizada pela Secretaria de Saúde de acordo com as solicitações de retorno e demanda de consultas de 1ª vez, respeitando o quantitativo constante no Anexo.

As solicitações de retorno deverão ser lançadas no SAMS pelo prestador com a respectiva previsão de data e poderão ser solicitados também pelas Unidades Básicas de Saúde.



O contato com os pacientes para agendamento das consultas e retornos será realizado pela Central de Agendamento da Secretaria de Saúde.

O prestador deverá inserir no SAMS as solicitações dos exames complementares pertinentes à especialidade, respeitando os protocolos estabelecidos pela Secretaria de Saúde, bem como o encaminhamento para outras especialidades, se necessário.

As prescrições de medicamentos devem seguir a padronização estabelecida pela Secretaria de Saúde. Deverá ser garantido ao paciente conforme o código de ética do CFM e legislação vigente, o fornecimento e renovação dos receituários nos prazos e em tempo hábil conforme normas da ANVISA.

Os processos de alto custo deverão ser preenchidos conforme diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Saúde, e a legislação vigente. O atendimento médico para renovação das receitas é de responsabilidade do prestador contratado, para que não ocorra à desassistência, não podendo o paciente permanecer sem medicação.

As altas deverão ser registradas no SAMS com o preenchimento obrigatório da contra referência, para a manutenção da assistência do paciente na atenção primária.

É obrigatório o preenchimento de todos os formulários, tanto para a dispensação de medicamentos de alto custo, encaminhamentos ou outros, bem como aquelas que fazem parte da rotina do próprio atendimento médico.

4.1- Prestação de Serviços em consultório próprio

O prestador deverá formatar e gerar a agenda das consultas, disponibilizando-a integralmente no sistema até o dia 15 do mês anterior.

A Secretaria de Saúde disponibiliza o Sistema de Atendimento Municipal de Saúde (SAMS) onde o prestador deverá registrar os atendimentos, bem como a conduta clínica no prontuário eletrônico e realizar o apontamento dos respectivos status na agenda, (falta, presença, não realizado, transferência etc.) em até 72 horas.

No impedimento do cumprimento da agenda de consultas, a que o prestador der causa, o paciente deverá ser reagendado imediatamente para data não superior a 30 dias da data inicialmente agendada.



O prestador deverá demonstrar toda a produção ambulatorial no sistema SAMS até o 1º dia útil do mês subsequente, encaminhando ao Departamento de Regulação e Controle/Faturamento, os documentos abaixo:

- Relatório consolidado das consultas realizadas, emitido pelo SAMS;
- Ficha de Atendimento Ambulatorial referente aos atendimentos realizados no mês anterior, devidamente assinado pelo profissional e pelo paciente.

Essas fichas de atendimento deverão estar em consonância com os quantitativos registrados no SAMS;

Para apuração dos valores devidos o profissional médico deverá encerrar seu Boletim de Atendimento Diário (BDA) no sistema SAMS diariamente ao final do período de atendimento.

Após a conferência da fatura o DRC solicitará ao prestador a emissão da Nota Fiscal, encaminhando-a juntamente com o relatório consolidado dos atendimentos, para providências quanto a liberação do pagamento.

4.2 - Prestação de serviços em unidade própria da Secretaria de Saúde

É obrigatório ao profissional médico seguir todos os fluxos e rotinas já existentes na unidade de saúde, ou aqueles que porventura venham a ser criados para padronizar e aperfeiçoar os serviços.

O profissional médico deverá obedecer ao horário estabelecido para o atendimento, em uma agenda pré-estabelecida pela Unidade de Saúde, contemplando um número mínimo e máximo de pacientes por hora, para que os recursos e o tempo de trabalho sejam otimizados. A disponibilização das grades se dará de acordo com a disponibilidade de salas da unidade.

O profissional deverá comunicar à gerência da unidade, com antecedência mínima de 24 horas, qualquer ausência em dia pré-agendado, para que haja tempo hábil de remarcação, transferência ou qualquer outra medida em relação aos pacientes agendados.

Obrigatório o preenchimento de todas as planilhas já definidas como essenciais, tanto para a dispensação de medicamentos de alto custo, encaminhamentos ou outros, bem como aquelas que fazem parte da rotina do próprio atendimento médico.



É de responsabilidade do profissional médico credenciado custear suas despesas com transporte até o local de trabalho (unidade de saúde) e por não possui vínculo trabalhista com a administração pública municipal, não possuirá os direitos inerentes aos servidores concursados da Secretaria de Saúde, tanto do ponto de vista administrativo quanto monetário.

Para apuração dos valores devidos o profissional médico deverá encerrar seu Boletim de Atendimento Diário (BDA) no sistema SAMS diariamente ao final do período de atendimento.

5. Considerações Gerais

O prestador deverá apresentar documentos do profissional médico, que comprovem a residência médica ou título de especialista na especialidade que atenderá, conforme a legislação vigente.

Deverá apresentar ainda: CNES atualizado constando o nome dos profissionais que realizarão o atendimento; Declaração de Registro de Empresa emitido pelo CREMESP; Declaração com o nome, CRM, horário disponível para o atendimento por especialidade.

Fica facultado à Secretaria de Saúde, após análise das demandas e ofertas de consultas pelos serviços próprios, a revisão das especialidades necessárias, sem prejuízo às empresas já credenciadas nas mesmas.

Caso o prestador anuncie sua intenção de se descredenciar, deverá prestar serviços por mais um período mínimo de 30 dias, para que possa executar todas as pendências de consultas, não provocando assim solução de continuidade na assistência à população.

Maristela Siqueira Macedo de Paula Santos
Secretária Municipal de Saúde