

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DA JUSTIFICATIVA

O Termo de Referência visa estabelecer Serviços de Fisioterapia de qualidade, com boas condições técnicas e de infraestrutura. Preza, assim, pela prestação de serviços em consonância com as políticas sociais, a variedade de perfil dos pacientes e inovação tecnológica (equipamentos e técnicas de fisioterapia que tragam maiores vantagens ao tratamento dos pacientes); oferecendo suporte para a organização da Saúde Pública do Município do Rio Grande - RS.

Para tanto, a contratação de prestadores do serviço de Fisioterapia para a continuidade desse é necessária a fim de cumprir as metas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Assim como, facilitar o acesso da população ao serviço de fisioterapia.

2. DO OBJETO:

A Secretaria de Município da Saúde de Rio Grande – RS efetivará credenciamento de prestadores na especialidade **Fisioterapia**, para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando procedimentos e condições descritas neste Termo de Referência.

Poderão participar do evento todas as entidades interessadas em integrar o Sistema Único de Saúde que sejam estabelecidas no Município de Rio Grande, prestando serviço em uma ou mais áreas de especificidades de fisioterapia descritos no **item 9** deste termo.

3. DA HABILITAÇÃO:

3.1 Para aprovação da adesão ao credenciamento, as entidades interessadas deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Estatuto Social ou Contrato Social e alterações posteriores, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e

Documentos onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços indicados;

- b) Proposta de procedimentos máximos ofertados;
- c) Cópia completa do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde;
- d) (CNES) atualizado;
- e) Comprovante de endereço, Telefone para contato e e-mail;
- f) Declaração de Regularidade de Funcionamento, expedido pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO);
- g) Alvará Sanitário atualizado, expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual;
- h) Cópia do documento do registro do(s) profissional(is) junto ao CREFITO;
- i) Descrição dos recursos físicos funcionais com layout da área física com os equipamentos / Fotos da fachada da clínica e dos ambientes internos;
- j) Declaração de que a empresa cumpre o disposto no inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal;
- k) Declaração das Instalações, do Aparelhamento, do Pessoal Técnico e do horário de atendimento da unidade aos usuários do SUS, emitido pelo responsável legal;
- l) Relação de equipe Técnica com as respectivas formações profissionais e números de inscrição nos respectivos conselhos competentes, afim de comprovar capacidade técnica para atendimento; A relação deve contemplar equipe de estagiários, conforme resolução do conselho competente;
- m) Cópia do registro Pessoa Jurídica no CREFITO do estabelecimento, com a Declaração de Regularidade de Funcionamento (DRF).

3.2 Os documentos mencionados no item 3.1 deverão ser comprovadas perante a Secretaria promotora do Sistema de Credenciamento (SMS), ficando à disposição das interessadas do credenciamento o Setor de Planejamento, sito à Rua Marechal Floriano, nº 05, Centro, nesta, horário de expediente das 08:30hs até 13:30hs, o qual fará a devida análise e aprovação da adesão.

3.2.1 Os documentos deverão ser apresentados em uma única via a saber:

- a) em original (não serão devolvidos);
- b) por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, pelo (a) Pregoeiro (a), por membro da Comissão,
- c) vedada sua apresentação através de cópia produzida via fax ou cópia ilegível.
- d) os documentos que forem emitidos via Internet terão sua autenticidade verificada nos respectivos sites.
- e) Os documentos que não tiverem prazo de validade estabelecido pelo órgão expedidor somente serão válidos desde que tenham sido expedidos, no máximo, dentro dos 60 (sessenta) dias anteriores à data fixada para o recebimento dos envelopes.

3.3 Da decisão relativa a aprovação ou não da adesão caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

4. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO:

- a) Os serviços serão contratados na modalidade ambulatorial, conforme a necessidade do Município.
- b) As contratações serão efetivadas com base neste Termo de Referência, nas normas vigentes, na comprovação dos requisitos técnicos e de acordo com a capacidade instalada do prestador.
- c) A quantidade de serviços a ser contratada dependerá da oferta de procedimentos constante nas propostas de modo a atentar que a oferta propicie os atendimentos em local mais próximo possível da residência dos usuários.
- d) A Administração **não se obriga a contratar todos os serviços oferecidos pelas instituições habilitadas**, mas a quantidade necessária para atender à demanda do Município.

- e) A Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE) realizará o agendamento através de Programa Informatizado de Gestão Municipal em Saúde utilizado pela Secretaria, para tanto a Contratada deverá manter sua agenda sempre atualizada no Sistema.
- f) A contratada deverá manter cadastro e prontuários dos usuários do SUS sempre atualizados no Programa Informatizado disponibilizado pela SMS, o qual a contratada deverá ter conhecimento, permitindo o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;
- g) Em nenhuma hipótese e sob nenhuma forma, a contratada poderá divulgar cadastro, avaliação, arquivo e imagens dos usuários do SUS para interesse próprio;
- h) São de inteira responsabilidade das instituições contratadas, as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do Termo de Credenciamento.
- i) A manutenção de equipamentos e da área física são de competência da Unidade de Serviços contratada, sem ônus adicionais para a SMS do Rio Grande. Visando evitar a descontinuidade da assistência, quando um aparelho necessitar de manutenção este deverá ser substituído ou regularizado em um prazo **de 15 dias** úteis. Sempre que um aparelho for tirado de uso para manutenção a contratada deverá comunicar a data de interrupção e a data de retorno do mesmo.
- j) Quando, por qualquer motivo, houver a interrupção dos atendimentos a contratada deverá informar tal situação com no mínimo 15 dias de antecedência, data de interrupção dos atendimentos e data de retorno às atividades. Sendo o prazo máximo de interrupção de 30 dias consecutivos. Quando exceder este prazo acarreta no descredenciamento da mesma.

5. DAS CONDIÇÕES TÉCNICAS ESPECÍFICAS:

- a) Sistema Informatizado com acesso à rede mundial de computadores;

b) Impressora;

5.1 Do espaço Físico:

Requisitos mínimos a serem atendidos:

- a) Acesso geral por rampa e/ ou elevador com medidas compatíveis para giro de cadeiras de rodas, piso antiderrapante, corrimão em corredores, escadas e rampas, largura de corredores e portas, banheiro adaptado e demais normas definidas pela ABNT de 1990;
- b) Sala para avaliação individual com área mínima de 7,5 m²;
- c) Área para desenvolvimento de cinesioterapia com área mínima de 2,4m²/paciente, com área mínima de 20m²;
- d) Sala para termo e eletroterapia com área mínima de 2,4m²;
- e) Espaço de material de limpeza, e para guardar de materiais/ equipamentos;
- f) Área para arquivo e registro de pacientes;

5.2 Do material mínimo para cada especialidade:

Ambulatorial Geral	Divã Baixo/tablado para fisioterapia ou tatame; Espaldar; Maca; Cadeira de Rodas; Andador; Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Faixa elástica; Fita métrica; Goniômetro; Martelo de Burke; Oxímetro de dedo;
---------------------------	---

	<p>Barra paralela; Espelho de corpo inteiro; Bola suíça; Bola Feijão/ Rolo; Material para atividades de coordenação de membros superiores; Aparelho aeróbico; Colchonetes, rolos e cunhas; Aparelho proprioceptivo; Aparelho fisioterapêutico de eletrotermoestimulação.</p>
Neurológica	<p>Divã Baixo/tablado para fisioterapia ou tatame; Espaldar; Maca; Cadeira de Rodas; Andador; Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Faixa elástica; Fita métrica; Goniômetro; Oxímetro de dedo; Barra paralela; Espelho de corpo inteiro; Bola suíça; Bola Feijão/ Rolo; Material para atividades de coordenação de membros superiores; Aparelho aeróbico; Colchonetes, rolos e cunhas; Aparelho proprioceptivo; Jogos pedagógicos; Examinador de reflexos e sensibilidades; Aparelho fisioterapêutico de eletrotermoestimulação.</p>
	<p>Divã Baixo/tablado para fisioterapia ou tatame;</p>

Cardíaca	<p>Espaldar; Maca; Cadeira de Rodas; Andador; Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Faixa elástica; Fita métrica; Goniômetro; Martelo de Burke; Oxímetro de dedo; Barra paralela; Espelho de corpo inteiro; Bola suíça; Bola Feijão/ Rolo; Material para atividades de coordenação de membros superiores; Aparelho aeróbico; Colchonetes, rolos e cunhas; Aparelho proprioceptivo; Aparelho fisioterapêutico de eletrotermoestimulação.</p>
Respiratória	<p>Divã Baixo/tablado para fisioterapia ou tatame; Espaldar; Maca; Cadeira de Rodas; Andador; Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Faixa elástica; Fita métrica; Goniômetro; Martelo de Burke; Oxímetro de dedo; Barra paralela;</p>

	<p>Espelho de corpo inteiro; Bola suíça; Bola Feijão/ Rolo; Material para atividades de coordenação de membros superiores; Aparelho aeróbico; Colchonetes, rolos e cunhas; Aparelho proprioceptivo; Aparelho fisioterapêutico de eletrotermoestimulação; Aparelho de Peak Flow Meter; Nebulizador; Aspirador de secreção; Ambú.</p>
<i>Uroginecológica</i>	<p>Maca; Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Faixa elástica; Fita métrica; Oxímetro de dedo; Bola suíça; Colchonetes, rolos e cunhas; Aparelho fisioterapêutico de eletroanalgesia; Aparelho eletroestimulador de biofeedback.</p>
<i>Pediátrica</i>	<p>Divã Baixo/tablado para fisioterapia ou tatame; Espaldar; Maca; Cadeira de Rodas; Andador; Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Faixa elástica; Fita métrica; Goniômetro; Oxímetro de dedo;</p>

	<p>Barra paralela; Espelho; Bola suíça; Bola Feijão/ Rolo; Material para atividades de coordenação de membros superiores; Aparelho aeróbico; Colchonetes, rolos e cunhas; Aparelho proprioceptivo; Aparelho fisioterapêutico de eletrotermoestimulação. Jogos pedagógicos; Examinador de reflexos e sensibilidades;</p>
<i>Reumatológica</i>	<p>Divã Baixo/tablado para fisioterapia ou tatame; Espaldar; Maca; Cadeira de Rodas; Andador; Esfigmomanômetro; Estetoscópio; Faixa elástica; Fita métrica; Goniômetro; Martelo de Burke; Oxímetro de dedo; Barra paralela; Espelho de corpo inteiro; Bola suíça; Bola Feijão/ Rolo; Material para atividades de coordenação de membros superiores; Aparelho aeróbico; Colchonetes, rolos e cunhas; Aparelho proprioceptivo; Aparelho fisioterapêutico de eletrotermoestimulação.</p>

<i>Dermatofuncional</i>	<p>Maca; Esfignomanômetro; Estetoscópio; Faixa elástica; Fita métrica; Goniômetro; Oxímetro de dedo; Espelho de corpo inteiro; Bola suíça; Material para atividades de coordenação de membros superiores; Aparelho aeróbico; Colchonetes, rolos e cunhas; Aparelho proprioceptivo; Aparelho fisioterapêutico de eletrotermoestimulação.</p>
<i>Aquática</i>	<p>Piscina aquecida; Esfignomanômetro; Estetoscópio; Oxímetro de dedo; Fita métrica; Goniômetro; Martelo de Burke; Hidro halteres; Macarrão – Espaguete; Coletes para hidroterapia; Tornozeleiras; Prancha para piscina e exercícios aquáticos; Colete de cintura; Adaptação para acesso à Piscina; E regulamentação técnica de acordo com NR</p>

6. DOS CRITÉRIOS DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO:

6.1 Do atendimento

- a) O atendimento deverá ser executado por Fisioterapeutas, regularmente inscritos no CREFITO-5;
- b) A supervisão será realizada periodicamente por uma comissão multidisciplinar formada por profissionais desta secretaria;
- c) Os dias e horários de funcionamento da contratada deverão ser informados ao Setor de Fisioterapia da Secretaria de Município da Saúde, bem como manter sua agenda atualizada;
- d) Não deve exceder 4 atendimentos por hora, devendo preferencialmente preconizar a Resolução nº 444, de 26 de abril de 2014, do COFFITO (<http://coffito.gov.br/nsite/?p=3208>).

7. DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA:

- a) Os recursos serão da fonte do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade para procedimentos de fisioterapia de Rio Grande, repassados pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional da Saúde ao Fundo Municipal da Saúde, totalizando R\$ 54.760,98 ao mês, ou outra que venha a ser publicada, com o mesmo objeto, durante a vigência do Sistema de Credenciamento.
- b) O teto mensal será dividido entre os prestadores credenciados.

8. DA FORMA DE PAGAMENTO:

- a) Mensal, mediante processamento da produção apresentada e aprovada pela comissão fiscalizadora.
- b) A Contratada deverá apresentar a Contratante relatório de produção de forma legível contendo relatório dos procedimentos realizados e comprovação do paciente e do profissional. Os documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados nos últimos 30 dias na primeira semana mês subsequente.

- c) Os pagamentos serão feitos por procedimento na sessão de fisioterapia efetivamente realizados, seguindo parâmetros definidos conforme item 09.

9. DO VALOR DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS:

- a) O pagamento dar-se-á pelos valores unitários para cada procedimento, conforme tabela SUS em vigor, não cabendo quaisquer alterações, complementações, reajustes além do previsto na referida tabela;

Relação de Procedimentos de Fisioterapia

CÓDIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.
03.01.01.004-8	Consulta da Profissional de nível superior na Atenção especializada (exceto médico) – Fisioterapeuta	R\$ 6,30
03.02.01.001-7	Atendimento Fisioterapêutico em paciente no pré/pós cirurgias uroginecológicas	R\$ 6,35
03.02.01.002-5	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com disfunções uroginecológicas	R\$ 4,67
03.02.01.003-3	Atendimento fisioterapêutico em paciente neonato	R\$ 6,35
03.02.02.001-2	Atendimento fisioterapêutico de paciente com cuidados paliativos	R\$ 6,35
03.02.02.002-0	Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	R\$ 4,67
03.02.02.003-9	Atendimento fisioterapêutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica	R\$ 6,35
03.02.03.001-8	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com alterações oculomotoras centrais com comprometimento sistêmico	R\$ 6,35

03.02.03.002-6	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com alterações oculomotoras periféricas	R\$ 4,67
03.02.04.001-3	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno respiratório com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
03.02.04.002-1	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
03.02.04.003-0	Atendimento fisioterapêutico em pacientes sem transtorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67
03.02.04.004-8	Atendimento fisioterapêutico em pacientes pré/pós cirurgia cardiovascular	R\$ 6,35
03.02.04.005-6	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67
03.02.05.001-9	Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas	R\$ 6,35
03.02.05.002-7	Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	R\$ 4,67
03.02.05.003-5	Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
03.02.06.001-4	Atendimento fisioterapêutico em pacientes em pacientes com distúrbios neuro-cinético funcionais sem complicações sistêmicas	R\$ 4,67
03.02.06.002-2	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético funcionais com complicações sistêmicas	R\$ 6,35
03.02.06.003-0	Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	R\$ 4,67
03.02.06.004-9	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com comprometimento cognitivo	R\$ 6,35

03.02.06.005-7	Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório de neurocirurgia	R\$ 6,35
-----------------------	--	----------

03.02.07.001-0	Atendimento fisioterapêutico em pacientes médio queimado	R\$ 4,67
-----------------------	--	----------

03.02.07.002-8	Atendimento fisioterapêutico em pacientes grande queimado	R\$ 6,35
-----------------------	---	----------

03.02.07.003-6	Atendimento fisioterapêutico em pacientes com sequela por queimaduras (médio e grande queimados)	R\$ 4,67
-----------------------	--	----------

10. DO REAJUSTE:

- a) Os valores por procedimento e repasses financeiros serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde;
- b) Não serão pagas quaisquer sobretaxas em relação à tabela de valores estipulada pelo Ministério da Saúde;

11. DOS PRAZOS:

11.1 O prazo para adesões a este credenciamento será de 60 (sessenta) meses, a contar da data que será mencionada no Edital de Chamamento Público para início do processo, sendo que o conjunto dessas adesões poderá ser encerrada a qualquer tempo, se este for o interesse da Administração Pública.

11.1.1 Qualquer credenciamento poderá ser encerrado pela Administração Pública, respeitado o devido processo legal, por descumprimento das disposições relativas a este Termo de Referência.

11.1.2 O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observado o prazo de antecedência de 30 (trinta) dias corridos contados

a partir da solicitação mediante termo formal e termo de recebimento emitido pela Secretaria responsável pelo Sistema de Credenciamento (SMS).

11.1.3 Cada adesão, uma vez aprovada, vigorará desde a data da assinatura da sua formalização, através do competente Termo de Credenciamento, até o final do prazo descrito no item 11.1.

12. DA FISCALIZAÇÃO:

a) Todos os prestadores ficarão sujeitos à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

b) A SMS 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, sob pena de descredenciamento.

13. DAS OBRIGAÇÕES DAS CREDENCIADAS:

- a) Manter durante todo o contrato as mesmas condições exigidas neste Termo de Referência;
- b) Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde e os demais pacientes atendidos pelo prestador;
- c) Os prestadores receberão pelos serviços prestados exclusivamente os valores prestados **no item 9**. Eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeição à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;

- d) Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para execução do objeto contratado, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício;
- e) A prestação dos serviços pelos prestadores habilitados somente poderá ter início após assinatura do Termo de Credenciamento;
- f) Disponibilizar acesso específico para as pessoas portadoras de deficiência física;
- g) Manter à disposição do SUS a capacidade total ofertada através deste edital;
- h) Assegurar o cumprimento integral das normas e diretrizes do SUS, assim como as normas complementares estaduais e municipais, no que couber;
- i) Garantir a desinfecção, esterilização e antissepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos, garantindo o funcionamento das instalações, para a correta prestação dos serviços ora contratados;
- j) Utilizar o sistema de informação da SMS para registro das informações dos serviços prestados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção à Contratante;

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

- a) Fica vedada a cobrança de valores complementares aos usuários, bem como acréscimos e/ou supressões de serviços contratados, além dos autorizados em solicitação na SMS;
- b) O prestador deverá apresentar em proposta comercial os procedimentos ofertados, bem como sua capacidade máxima instalada para execução;
- c) Durante execução, o quantitativo de procedimentos previstos para cada unidade credenciada poderá ser readequado (aumento ou redução), se verificada existência de demanda reprimida ou necessidade de expandir/reduzir capacidade de determinada oferta, mediante justificativa do

Gestor Municipal e em conformidade com a disponibilidade financeira do SUS no Município;

- d) As instituições credenciadas ficam, desde já, cientes de que os procedimentos contratados serão realizados mediante regulação e/ou autorização da Secretaria Municipal de Saúde, em até 100% da sua oferta, conforme critérios técnicos e fluxos pré-definidos por esta SMS;
- e) A quantidade de serviços a ser credenciada dependerá da oferta de procedimentos constante nas propostas;
- f) Convocada para assinatura do Contrato, a selecionada não poderá se furtar de prestar serviços, conforme os valores estabelecidos neste documento, ficando esclarecido que a desistência posterior, sem respeito aos prazos de credenciamento, poderá acarretar as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal 8.666/93 e demais legislações aplicáveis.
- g) Será descredenciada, a qualquer tempo, a instituição que não mantiver, durante o curso de Contrato, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, bem como a que rejeitar qualquer paciente, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a sua conduta, ou, ainda aquela cujo Contrato venha a ser rescindido;

Rio Grande, 07 de fevereiro de 2020.

Maicon de Barros Lemos
Secretário de Município da Saúde

FLUXO DE ATENDIMENTO



Maicon de Barros Lemos
Secretário de Município da Saúde