



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO DE CONTRATOS - CPLC

CREDENCIAMENTO 001/SS/2023

ANEXO IB - TERMO DE REFERÊNCIA

CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTAS MÉDICAS
GINECOLÓGICAS PARA O CRMI.

1. **Objeto**

Prestação de serviço em consulta médica especializada.

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 da credenciante, para atendimento de pacientes SUS, na unidade CRMI - Centro de Referência em Moléstias Infecciosas, encaminhados pela Secretaria de Saúde.

O prestador poderá realizar consultas médicas nas especialidades abaixo:

1. Infectologista

Consulta PREP - demanda agendada:

Tempo médio: 15 minutos

Atendimento: Cadastro, orientação e avaliação dos testes, avaliação de interação medicamentosa, efeitos adversos e controle de exames laboratoriais de rotina, avaliação de exposições sexuais de risco e orientações. Seguir o protocolo do MS.

Profissional: Infectologista

Treinamento: O profissional será devidamente treinado pela equipe assistencial ou pelo próprio especialista coordenador do programa municipal quanto às particularidades dos procedimentos, em se tratando de profissional sem experiência com o assunto.

Consulta de PEP - demanda espontânea:

Tempo médio: 15 minutos

Atendimento: Reavaliação de critérios de indicação de profilaxia pós exposição, situação de risco, avaliação de interação medicamentosa, efeitos adversos e orientações de uso bem como seguimento pós exposição. Seguir o protocolo do MS.

Profissional: Infectologista

Treinamento: O profissional será devidamente treinado pela equipe assistencial ou pelo próprio especialista coordenador do programa municipal quanto às particularidades dos procedimentos, em se tratando de profissional sem experiência com o assunto.

Consulta de Infectologia Geral - demanda agendada:

Tempo médio: 20 minutos

Atendimento: Consulta para avaliação de pessoas **sem HIV/AIDS**, referenciadas por outras unidades da rede municipal de saúde, com doenças como toxoplasmose,

leishmaniose, Chagas, Malária, febre amarela, neurosífilis, osteomielite, esporotricose, micoses sistêmicas, investigação de febre de longa duração, etc.

Profissional: Infectologista com experiência em atendimento da população acima citada.

Treinamento: O profissional será devidamente treinado pela equipe assistencial ou pelo próprio especialista coordenador do programa municipal quanto às particularidades dos procedimentos, em se tratando de infectologista sem experiência nesse tipo de atendimento.

Consulta Infectologista para atendimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS:

Tempo médio: Consulta de 1ª vez : 40 minutos. Retorno e transferências: 20 minutos

Atendimento: Admissão e/ou acompanhamento dos casos, avaliação de critérios para indicação de terapia antirretroviral, comorbidades, interações medicamentosas, ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal e hepática, seguimento periódico com monitorização de resposta virológica e imunológica, investigação de infecções oportunistas. Avaliar e tratar coinfeção com hepatites (B e C) e comportamentos de risco, utilização de álcool e drogas, avaliação de condições de saúde mental e necessidades afins.

Profissional: Infectologista com experiência ou treinamento em atenção a pessoas com AIDS, preferencialmente infectologista com experiência profissional em cuidados de pessoas com HIV/AIDS.

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), ou qualquer outro sistema que venha substituí-lo para registros no prontuário eletrônico, de acordo com a orientação da unidade, resguardado o sigilo dos atendimentos aos pacientes HIV/AIDS, receituário, solicitações de exames, e demais rotinas de atendimento. À Secretaria de Saúde de São José dos Campos cabe realizar treinamento aos profissionais credenciados.

A distribuição das consultas será feita entre 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, de acordo com a solicitação da gerência da unidade.

O contato com os pacientes para agendamento das consultas e retornos será realizado pela unidade CRM1.

O prestador deverá inserir no SAMS os encaminhamentos para outras especialidades e 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 e o Ministério da saúde {existem formulários próprios do SICLOM}. 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*,
4.1 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.

O médico poderá ainda atender as demandas espontâneas do dia EX: PEP, solicitação de receitas que venceram , farmacodermias, etc, desde que seja solicitado pela gerência da unidade e haja disponibilidade de horário para o atendimento.

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 facultada 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.