

**CR 006/SS/2020**

**CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM FONOAUDIOLOGIA  
ANEXO IB - TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

O presente termo de referência tem como objeto o credenciamento de EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM FONOAUDIOLOGIA para atender o paciente da rede pública de saúde SUS, conforme discriminação constante abaixo.

**2. JUSTIFICATIVA**

Considerando a demanda atual para reabilitação especializada em Fonoaudiologia e que a oferta de serviços próprios é insuficiente, faz-se necessária a realização do credenciamento de prestadores deste serviço, para atender a demanda de 1.000 atendimentos mensais, conforme previstos.

**3. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO**

CÓDIGO	TIPO DE PROCEDIMENTO	DESCRIPTIVO	UNIDADE	QUANT MENSAL	QUANT ANUAL
03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	CONSULTA CLÍNICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (EXCETO MÉDICO) DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CONSULTA	400	4800
03.01.04.004-4	TERAPIA INDIVIDUAL	ATIVIDADE PROFISSIONAL TERAPEUTICA INDIVIDUAL, COM DURACAO MEDIA DE 60 (SESSENTA) MINUTOS, REALIZADA POR PROFISSIONAL COM FORMACAO PARA UTILIZAR ESTA MODALIDADE DE ATENDIMENTO.	SESSÃO	1600	19200

**4. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Constituem atribuições do Fonoaudiólogo: Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor; Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática fonoaudiológica, visando ao melhor desempenho em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição; Ser responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição.

## 5. DOS DOCUMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO

5.1. Para abertura do processo de credenciamento, a empresa deverá apresentar a seguinte documentação:

- a) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal disponibilizada ao SUS, cargo, função (especialidade) e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional (apêndice A);
- b) RG, CPF, Certificados de conclusão do curso (e pós-graduações) e Registro profissional dos fonoaudiólogos devidamente reconhecidos pela respectiva entidade de classe;
- c) Certidão de registro e regularidade do Conselho Regional de Fonoaudiologia.

## 6. DO CREDENCIAMENTO

6.1. Após análise e emissão de parecer favorável referente à documentação pela Comissão Permanente de Credenciamento e Licitação, no prazo máximo de quinze (15) dias úteis, a Coordenação do Programa de Reabilitação e/ou Comissão designada para tal, marcará o dia e hora da vistoria da empresa, a fim de avaliar, *in loco*, os indicadores/critérios avaliativos para certificação do credenciamento (apêndice B).

6.2. As instalações, aparelhamento e pessoal técnico devem estar disponíveis e contratados, se o caso, quando da realização de vistoria pela Coordenação do Programa de Reabilitação e/ou Comissão designada para tal.

6.3. Durante a vistoria será necessário o acompanhamento por um funcionário da empresa, designado pela Direção ou por alguém da própria Diretoria.

6.4. Quando da análise da documentação ou da vistoria, a Comissão Permanente de Credenciamento e Licitação verificar alguma desconformidade com os requisitos do termo de referência, procederá à notificação do interessado para que, no prazo de cinco (5) dias úteis, proceda ao saneamento dos itens apontados pela Comissão.

6.5. Após a análise da documentação e realização da vistoria, a Comissão Permanente de Credenciamento e Licitação emitirá parecer que será submetido ao (à) Secretário (a) de Saúde.

## 7. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. Os serviços de Fonoaudiologia deverão ser prestados por profissionais contratados pela credenciada, a fim de atender os usuários do SUS, residentes do município de São José dos Campos, encaminhados pela Secretaria de Saúde, através de sistema próprio, o Sistema de Atendimento Municipal de Saúde (SAMS), sendo necessário realizar:

I - Consulta inicial para avaliação da demanda exigida pelo quadro clínico do usuário, visando estabelecer um plano terapêutico fonoaudiológico e;

II –Atendimento em sessões, que deverão compreender as ações previstas no plano terapêutico individual.

7.2. Após realização da consulta inicial, o prestador credenciado deverá emitir relatório digitalizado e encaminhar por e-mail à Unidade de Reabilitação do território do usuário, para que aconteça em até dez (10) dias úteis, a aprovação do plano assistencial e assim o início aos atendimentos e acompanhamento conjunto do caso. Este relatório deverá conter: identificação do usuário atendido; nome, assinatura, número do registro profissional (CRFa) do profissional executante; diagnóstico fonoaudiológico, objetivos e intervenções (Apêndice C).

7.3. Após a aprovação do plano assistencial, o usuário poderá realizar até 10 sessões de terapia individual durante o período máximo de 3 meses, conforme os objetivos e intervenções descritos. Assim, a evolução terapêutica deverá ser preenchida, apontando alta ou a necessidade de continuidade de mais 10 sessões e o relatório encaminhado novamente por e-mail à Unidade de Reabilitação do território do usuário para aprovação. A solicitação de continuidade poderá se repetir por até, no máximo, 3 vezes. Havendo a necessidade de um tempo maior de terapia, um novo relatório de justificativa deverá ser providenciado e o usuário poderá ser convocado para avaliação presencial nas Unidades de Reabilitação antes da aprovação da continuidade.

7.4. Na 1ª sessão de terapia individual fonoaudiológica, o prestador deverá coletar a assinatura do termo de responsabilidade do usuário ou responsável.

7.5. O prestador credenciado se compromete a fornecer informações sobre o tratamento às equipes das Unidades de Reabilitação, sempre que solicitado, assim como poderá buscar informações com as equipes quando julgar necessário.

7.6. Nos casos discordantes, o prestador credenciado poderá enviar por e-mail oficial da Coordenação do Programa de Reabilitação (Secretaria de Saúde), a solicitação de revisão das indicações dos atendimentos, a fim de reavaliar a necessidade.

7.7. O prestador deverá fazer uso do SAMS – Sistema de Atendimento Municipal de Saúde ou qualquer outro sistema que vier a substituí-lo, para registro de atendimentos.

7.8. Os serviços deverão ser realizados utilizando-se de estrutura, recursos materiais e profissionais próprios do prestador, levando em consideração o nível de complexidade de cada atendimento, durante toda a vigência do credenciamento, não sendo permitida a inexecução do objeto do credenciamento por falta de quaisquer destes itens.

7.9. O prestador credenciado deverá executar, conforme a melhor técnica, os atendimentos, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas.

7.10. O prestador credenciado deverá responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos usuários.

7.11. A execução dos atendimentos deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos usuários, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência.

7.12. A prestadora deverá disponibilizar profissionais fonoaudiólogos para atendimento em dias úteis, em horário comercial, de segunda a sexta feira.

7.13. Todos os profissionais deverão, na execução dos serviços, proporcionar tratamento condigno aos usuários do SUS, com os ditames do respectivo Conselho de Classe, e voltados ao respeito da dignidade humana e o direito de todo o cidadão ao acesso à saúde pública.

7.14. Quanto à finalização dos atendimentos, esta ocorrerá nas seguintes condições: Óbito do usuário; Alta terapêutica com validação da equipe das Unidades de Reabilitação; Desistência do tratamento pelo usuário e/ou responsáveis, desde que registrado formalmente; Abandono do tratamento pelo usuário quando registrar 3 faltas consecutivas ou alternadas. Todas essas condições deverão ser registradas no SAMS.

7.15. Todos os profissionais deverão, na execução dos serviços a serem prestados, respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal, devendo sempre que diante deste tipo de situação, fazer a documentação necessária para resguardar eventuais responsabilidades.

7.16. Não poderá haver interrupção dos atendimentos prestados, exceto nas situações mencionadas nos subitens 7.14 e 7.15 deste termo. Entretanto, caso o prestador de serviço manifeste, formalmente, o interesse na interrupção do credenciamento à Comissão Especial de Credenciamento e à Coordenação do Programa de Reabilitação (Secretaria de Saúde), haverá apenas a interrupção de novos agendamentos e o credenciado deverá concluir todos os atendimentos em andamento.

7.17. O prestador credenciado deverá permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados, pela Coordenação do Programa de Reabilitação e/ou Comissão designada para tal, sempre que necessário

7.18. Todos os credenciados devem manter as informações e dados da Secretaria de Saúde em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio.

7.19. É vedado qualquer tipo de cobrança direta ao paciente.

## 8. DA REGULAÇÃO DO CREDENCIAMENTO E DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA CREDENCIADA

O credenciamento e a prestação dos serviços deverão ser regulados conforme as condições a seguir estabelecidas, além daquelas previstas no termo de referência:

8.1. Os prestadores credenciados deverão estar disponíveis para a prestação do serviço a partir da emissão do Certificado de Credenciamento. E, no prazo máximo de 10 dias corridos, todo credenciado deverá disponibilizar uma pessoa de referência da empresa para realizar o treinamento do SAMS.

8.2. A credenciada deverá atender aos usuários agendados pela Central de Agendamento do município via SAMS, provenientes da rede de saúde de São José dos Campos, em dias e horário previamente acordados com a Coordenação do Programa de Reabilitação, com garantia de atendimento integral em todos os procedimentos credenciados e de acordo com os tetos físico e financeiro, programado para cada grupo de procedimentos.

8.3. Todo atendimento realizado deverá, obrigatoriamente, ser confirmado no SAMS pelo prestador, uma vez que a efetivação do pagamento está atrelada a esse apontamento.

8.4. Cada agendamento gerará uma modalidade de prestação de serviços na área da saúde denominada Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT), onde deverá constar a assinatura do usuário e/ou responsável, em cada sessão (consulta ou atendimento) realizada, sendo proibida a coleta das assinaturas de todas as sessões em uma única vez.

8.5. As credenciadas terão até 90 (noventa) dias corridos da data de agendamento inicial para concluir as sessões autorizadas em um pedido de SADT; e ao finalizar os atendimentos a prestadora de serviços, após informatização do faturamento mensal, deverá entregar todas as SADT's no Departamento de Regulação e Controle da Secretaria de Saúde até o décimo (10º) dia útil de cada mês.

8.6. Todo prestador credenciado deverá seguir os critérios, fluxos e protocolos estabelecidos pela Secretaria de Saúde e, se houver qualquer mudança, a empresa será comunicada por escrito com antecedência mínima de trinta (30) dias.

8.7. Durante a vigência do credenciamento, a credenciada deverá:

a) atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) sempre que necessário e comunicar, de imediato, à Coordenação do Programa de Reabilitação;

8.8. A execução da prestação de serviços será avaliada por meio de procedimentos de supervisão indireta ou *in loco*, onde será observado o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste termo, além de indicadores de efetividade e satisfação dos usuários (apêndice E).

8.9. A Secretaria de Saúde está sujeita às Portarias e Normatizações da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, às quais também está sujeito o credenciado.

8.10. O presente termo poderá ser reaberto a qualquer tempo, mediante a necessidade da demanda de atendimento ao paciente SUS.

## APÊNDICE A - Dados dos profissionais

(Inserir, preferencialmente, logo marca da instituição)

[illegible]

**APÊNDICE B - Indicadores/critérios avaliativos para a certificação do credenciamento  
RECURSOS HUMANOS**

<b>Recursos Humanos a serem avaliados</b>	<b>I ou R</b>	<b>Resultado (S ou N)</b>
Fonoaudióloga (s) (capacidade potencial (horas/mês))	I	
Recepcionista/Profissionais de limpeza	R	
<b>RESULTADO FINAL (APROVADO = "A" OU REPROVADO = "R")</b>	-	

**INSTALAÇÃO FÍSICA (conforme a RDC 50/02 e NBR 9050)**

<b>Itens a serem avaliados</b>	<b>I ou R</b>	<b>Resultado (S ou N)</b>
Sala de recepção/espera com número de assentos suficientes.	I	
Iluminação e ventilação satisfatórias à demanda.	I	
Banheiro para usuários.	I	
Banheiro para funcionários.	I	
Consultório para avaliação e/ou atendimento individual contendo lavatório para higiene das mãos com dispositivo para sabão líquido e porta toalhas de papel.	I	
<b>RESULTADO FINAL (APROVADO = "A" OU REPROVADO = "R")</b>	-	

Legenda: I: imprescindível; R: recomendável; S: sim (=apresenta); N: não (não apresenta); A: aprovado; R: reprovado.

**Indicadores/critérios avaliativos para vistoria e análise da planilha de avaliação**

Os avaliadores responsáveis pela vistoria devem visitar toda a clínica/unidade, verificando os indicadores/critérios avaliativos quantos aos recursos humanos e instalação física. A avaliação deverá ser acompanhada por um funcionário da empresa, designado pela direção ou por alguém da própria diretoria.

Indagar e constatar todas as questões formuladas para cada clínica/unidade e assinalar S (sim, se apresenta) e N (não, se não apresenta) em cada item da planilha de vistoria.

No item referente à capacidade potencial de fonoaudiólogo (horas/mês), será calculada conforme a quantidade de horas ofertadas mensalmente pelos profissionais fonoaudiólogos disponibilizados para 2 (dois) atendimentos aos usuários do SUS/hora. Para caracterizar a capacidade potencial imprescindível para aprovação, o resultado final deverá ser de no mínimo 240 sessões mensais, ou seja, um quantitativo mínimo de 120 horas/mês.

A clínica/unidade deverá apresentar todos os demais itens imprescindíveis para o credenciamento o que culminará no atendimento dos requisitos mínimos para obtenção do Certificado de Credenciamento.

Concluído o preenchimento da planilha concernente aos indicadores/critérios avaliativos para a certificação do credenciamento, os avaliadores indicarão no resultado final, a aprovação ou reprovação para certificação do credenciamento.

A planilha de avaliação deverá ser assinada e datada.

Portanto, se vários prestadores apresentarem os requisitos mínimos necessários para a prestação do serviço a que se propõem, todos serão classificados. Ademais, os procedimentos credenciados serão distribuídos de acordo com a capacidade potencial física e de recursos humanos que eles dispuserem.

## APÊNDICE C - Modelo de Relatório Terapêutico Individual

(Inserir, preferencialmente,  
logo marca da instituição)

### RELATÓRIO TERAPÊUTICO INDIVIDUAL

<b><u>IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO</u></b>		
Nome:		DN: __/__/____
Responsável:		
Endereço:		
CRA:	Prontuário:	CNS:
Telefones:		
<b><u>PLANO TERAPÊUTICO</u></b>		
Diagnóstico Fonoaudiológico:		
Objetivos e intervenções terapêuticas:		
Evolução terapêutica:		
Justificativa da continuidade:		

São José dos Campos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Fonoaudiólogo Responsável: \_\_\_\_\_.

Registro Profissional: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo



## APÊNDICE D - Termo de Responsabilidade

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, representando/assistindo \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, declaro estar ciente das regras/condições de atendimento e prestação de serviços da clínica credenciada, vinculada a Secretaria de Saúde do Município de São José dos Campos.

- Tenho ciência de que a **assiduidade é de extrema importância para a efetividade do tratamento**;
- Serei desligado do tratamento se apresentar **03 (três) faltas consecutivas ou 03 (três) alternadas**;
- Caso ocorram **faltas por motivo de doença**, deverei avisar com antecedência ou posteriormente, num prazo de 24 horas, trazendo **atestado médico na sessão seguinte**;
- **Não são permitidos atrasos** nas terapias, ficando impossibilitado de entrar na sala de atendimento após 10 minutos do horário agendado e acarretando a perda da sessão daquele dia. **Atrasos frequentes, sem justificativas, poderão implicar no desligamento ao tratamento**;
- Estou ciente da importância de **minha participação e da minha família durante todo o processo terapêutico**. Havendo **falta de evolução** do caso ou **desinteresse por parte do usuário e/ou de sua família com relação ao tratamento, seja adulto ou criança, poderá implicar no desligamento ao tratamento**;
- **Devo manter meus telefones sempre atualizados** para possíveis contatos em casos de imprevistos.

Estou ciente e de acordo com todas as normas estabelecidas citadas acima.

Assinatura:

São José dos Campos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

## APÊNDICE E - Indicadores de qualidade da credenciada

### Indicador 1 – efetividade

*Objetivo:* Avaliar a adesão de usuários nos protocolos instituídos (poderá ser por amostragem).

*Fonte:* SAMS.

*Periodicidade:* Quadrimestral.

*Resultado:* A adesão nesse domínio será considerada como melhor assistência se a equipe de fonoaudiólogos incluir o usuário no protocolo estabelecido como melhor prática. Entende-se como adesão ao protocolo, o usuário que concluir a reabilitação, com no máximo três faltas justificadas ou não.

*Meta:* ≥70%.

$$\frac{\text{Número total de usuários que foram incluídos e aderiram ao protocolo}}{\text{Número total de usuários conforme critérios de inclusão}} \times 100\%$$

### Indicador 2 – satisfação do usuário

*Objetivo:* Avaliar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado pela equipe de fonoaudiologia através de questionário de satisfação (anexo A), considerando o valor 4 para “ótimo”, valor 3 para o “bom”, o valor 2 para “ruim” e o valor 1 para o “péssimo”.

*Fonte:* Aplicação mensal do questionário de satisfação (anexo A) – mínimo de 10 usuários por mês.

*Periodicidade:* Quadrimestral.

*Resultado:* O resultado desse domínio proporcionará ações corretivas de gestão que deverão ser assumidas pelo próprio prestador.

*Meta:* ≥75%.

$$\frac{\text{Média do valor total obtido na pesquisa de satisfação}}{\text{Valor total da pesquisa de satisfação (40)}} \times 100\%$$

### ANEXO A- Questionário de satisfação

Prezado cliente, nosso objetivo é contribuir para o seu bem-estar e assim sua opinião é fundamental. Solicitamos que assinale em uma escala de Ótimo, Bom, Ruim ou Péssimo, sua percepção em relação à qualidade do atendimento recebido, para que possamos sempre aprimorar os serviços prestados.

1) Cordialidade/gentileza do fisioterapeuta.			
Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
2) Apresentação pessoal.			
Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
3) Explicações oferecidas com clareza pelo fisioterapeuta sobre o seu tratamento no primeiro contato.			
Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
4) Atenção e cuidado ao paciente.			
Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
5) Habilidade profissional.			
Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
6) Tempo de atendimento.			
Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
7) Horários de atendimento convenientes.			
Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
8) Prontidão em atender aos pedidos ou reclamações do paciente.			
Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
9) Privacidade durante sua sessão de fisioterapia.			
Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
10) O ambiente/estrutura no qual é realizado o atendimento.			
Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo

Observações e/ou sugestões: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_