

POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE
SCLS 115, Bl. “D”, Lj. 36 - 1º Andar - Asa Sul – CEP 70.385-340 BRASÍLIA-DF

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2017
PROCESSO Nº 054.001.577/2016

Sumário

1 - DO DIA, DA HORA, DO LOCAL E DA DURAÇÃO.....	2
2 - DO OBJETO	2
3 - DAS ESPECIFICAÇÕES	3
4 - DOS BENEFICIÁRIOS	4
5 - DAS CONDIÇÕES E RESTRIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO.....	4
6 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA CARTA PROPOSTA E DOCUMENTOS	5
7 - DA CARTA PROPOSTA (Solicitação de Credenciamento).....	5
8 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO	6
9 - DO RECEBIMENTO, ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E HABILITAÇÃO	9
10 - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS, IMPUGNAÇÃO E PRAZOS	11
11 - DO TERMO DE CREDENCIAMENTO.....	12
12 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E ACESSO AO ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA	13
13 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	14
14 - DO VALOR A PAGAR.....	14
15 - DAS CONDIÇÕES PARA PAGAMENTO	24
16 - DA REPACTUAÇÃO.....	26
17 - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA.....	26
18 - DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO.....	29
19 - DAS SANÇÕES.....	29
20 - DO DESCREDENCIAMENTO	29
21 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	31
ANEXO I.....	33
ANEXO II	58
ANEXO III	59
ANEXO IV	60
ANEXO V	61
ANEXO VI.....	62
ANEXO VII.....	89
ANEXO VIII	95
ANEXO IX.....	100

O Distrito Federal, pessoa jurídica de direito público, por intermédio da Polícia Militar do Distrito Federal, representada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde (CPCAS), designada pela Portaria PMDF nº 71 de 22 de maio de 2017, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal nº 99 de 25 de maio de 2017, torna pública a abertura do credenciamento de empresas sediadas no Distrito Federal para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlata, na área específica de **ATENDIMENTO EM**

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, UTI ADULTO, PEDIÁTRICA e/ou¹ NEONATAL E REMOÇÕES MÉDICAS, com fundamento no **caput do artigo 25** da Lei n. 8.666/93 e na Portaria n° 558 de 17 de abril de 2007, sujeitando-se às disposições contidas na legislação vigente e nas condições previstas no Projeto Básico e neste Edital.

Este Edital de credenciamento poderá ser obtido no site <http://www.pm.df.gov.br/?pag=credenciamento> (gratuitamente) em PDF.

As empresas que obtiverem o edital na internet se obrigam a acompanhar no Diário Oficial do Distrito Federal e no site da PMDF as possíveis alterações.

Outras informações e esclarecimentos sobre este edital poderão ser obtidos por intermédio do telefone (61) 3190-8057 e 99142-1531 ou do email: dsap.cpcas@pm.df.gov.br

A presente veiculação visa dar ampla publicidade, disponibilizando as informações, condições e locais para o cumprimento das obrigações do objeto deste credenciamento.

1 - DO DIA, DA HORA, DO LOCAL E DA DURAÇÃO

1.1 - A partir da data de publicação no Diário Oficial do Distrito Federal, diariamente, de segunda-feira a quinta-feira, das 13 às 19 horas e sexta-feira das 08 às 12 horas, no local abaixo indicado, far-se-á o recebimento da documentação relativa à habilitação das empresas interessadas no credenciamento.

LOCAL Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde/Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal (DSAP) da PMDF, situada no SCLS 115, Bloco “D”, loja 36 – 1º Andar, Asa Sul, Brasília – DF, CEP 70.385-340.

1.2 - Este Edital de Credenciamento poderá permanecer aberto para as empresas interessadas que cumpram os requisitos previstos nele, desde a sua publicação no Diário Oficial do Distrito Federal até 54 (cinquenta e quatro) meses a contar da data de assinatura do primeiro Termo de Credenciamento.

1.3 - O último Termo de Credenciamento poderá ser assinado até a data limite de 54 (cinquenta e quatro) meses após a assinatura do primeiro Termo, para que possa ter a vigência mínima de 06 (seis) meses.

1.4 - Este Credenciamento poderá ter vigência máxima de 60 (sessenta) meses a contar da data de assinatura do primeiro Termo de Credenciamento.

2 - DO OBJETO

2.1 - O objeto deste edital é o credenciamento de empresas conforme discriminado abaixo:

2.1.1 - Credenciamento de Hospital para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlata, na área específica de atendimento em urgência e emergência, uti adulto, pediátrica e/ou neonatal e remoções médicas, em todas as especialidades e/ou subespecialidades médicas, abrangendo os procedimentos descritos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª Edição.

2.1.2 - Credenciamento de Associação, Cooperativa ou Assemelhada – De Médicos – para o recebimento de honorários de seus filiados executores de serviços para os hospitais credenciados, em virtude deste Edital de Credenciamento.

§1º - Para fins de composição deste objeto, serão obedecidas as Instruções Gerais, as Codificações de Porte de Procedimentos, as Observações das Codificações de Porte de Procedimentos, Unidade de Custo Operacional - UCO, descritas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª Edição - Banda Neutra - anexo IX deste edital, exceto naquilo que houver previsão específica no projeto básico ou neste edital.

¹ Tendo em vista o reduzido número de Hospitais que possuam UTI Pediátrica e Neonatal, fica autorizado o credenciamento de Hospitais que possuam uma ou outra.

§2º - Excluem-se deste Objeto qualquer atendimento/procedimento que não se enquadre como urgência e emergência, necessidade de internação em uti adulto, pediátrica e/ou neonatal ou de remoções médicas.

3 - DAS ESPECIFICAÇÕES

3.1 - DAS EMPRESAS - Para os fins previstos neste Edital de Credenciamento, será possível o credenciamento das empresas especificadas abaixo:

3.1.1 - DOS HOSPITAIS - Para os fins previstos neste Edital de Credenciamento, os hospitais serão submetidos à Classificação Hospitalar, por força da Portaria PMDF nº 1053 de 01 de agosto de 2017 que regulamenta a Classificação Hospitalar e dá Outras Providências, anexo VIII deste Edital.

§1º - O hospital interessado em se credenciar, que não dispuser de ambulância tipo UTI móvel e outras, poderá contratá-las de terceiros. Na entrega da documentação para o credenciamento, a interessada deverá entregar cópia do contrato de terceirização registrado em cartório ou junta comercial. A responsabilidade pela prestação do serviço será única e exclusivamente do hospital credenciado. O serviço prestado será faturado pela Credenciada obedecendo os termos do credenciamento.

§2º - O hospital interessado em se credenciar deverá dispor de corpo clínico para complementar a assistência prestada em caráter de urgência/emergência, UTI, nas seguintes especialidades: Angiologia, Cancerologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica (apenas reparadora), Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Endoscopia, Gastroenterologia, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Mastologia, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Patologia clínica/Medicina Laboratorial, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Reumatologia, Urologia e todos os demais profissionais de saúde, quando solicitados pelo médico plantonista assistente.

3.1.2 - ASSOCIAÇÃO, COOPERATIVA ou ASSEMELHADA – DE MÉDICOS: Organização que será credenciada para receber o pagamento dos honorários de seus associados, cooperados ou filiados que realizarão procedimentos médicos em Hospitais credenciados. Obrigatoriamente deverá ter número de associados, cooperados ou filiados igual ou maior que 20 (vinte) exercendo a atividade fim e cumprir o disposto no Artigo 5º incisos XVII, XVIII e XXI da Constituição Federal e nos Artigos de nº 53 a 61 do Código Civil de 2002.

3.1.21 - O seu credenciamento tem como objetivo o pagamento de honorário médico, por parte da PMDF, aos profissionais médicos efetivos prestadores de serviços médicos aos hospitais credenciados. Essa forma de pagamento visa atender ao disposto nas Resoluções do Conselho Regional de Medicina de números 317/2010 e 328/2011, que determinam que o pagamento do honorário médico não seja realizado através da empresa prestadora do serviço.

3.1.22 - Para que haja o credenciamento de organização com essa característica, faz-se necessário que esta seja declarada como prestadora de serviços de intermediação de serviços médicos.

3.1.23 - O médico associado, cooperado ou filiado poderá optar por receber seus honorários através da organização da qual é associado, cooperado ou filiado ou do hospital para o qual presta serviços, devendo fazer essa opção por escrito. Não haverá, em hipótese alguma, a possibilidade de recebimento dos honorários através do hospital e da Associação, Cooperativa ou Assemelhada de Médicos simultaneamente.

3.2 - DAS ACOMODAÇÕES - Para os fins previstos neste Edital de Credenciamento, as acomodações obedecem às especificações conforme abaixo:

3.2.1 - QUARTO: aposento com mobiliário necessário aos pacientes e acompanhantes se for o caso, com banheiro privativo.

32.1.1 - Na falta de acomodação do tipo previsto neste edital, o paciente será internado em aposento de tipo superior, sem ônus para a Credenciante ou para o paciente.

32.1.2 - Quando, durante a internação, o paciente optar por acomodação de tipo superior, a PMDF não pagará nem ressarcirá em hipótese alguma os custos advindos dessa opção.

32.1.3 - A Credenciante não será responsável pelo pagamento de despesas extras não conexas ao tratamento de saúde do paciente, tais como uso de telefone, extravio ou dano de material, equipamentos e/ou mobiliário existente na acomodação do paciente, frigobar, alimentação de acompanhante que não atenda às resoluções ANS e etc. Caso o beneficiário/paciente seja responsabilizado, tais despesas não lhe darão direito a ressarcimento.

32.1.4 - Terá direito a acompanhante os casos previstos em lei.

3.2.2 - BERÇÁRIO: aposento com leitos exclusivamente para recém-nascidos, composto com berços e mobiliário necessário ao atendimento proposto;

3.2.3 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): aposento com leitos exclusivamente para pacientes críticos, composto com camas, móveis e equipada com os aparelhos indispensáveis ao bom atendimento e segurança do paciente;

3.2.4 - SALA DE OBSERVAÇÃO: aposento composto por um ou mais leitos exclusivamente para pacientes em regime de tratamento em pronto socorro, com necessidade de observação e cuidados até 6 horas;

3.2.5 - SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (SRPA): aposento com um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes em cuidados após o ato anestésico cirúrgico, com tempo de permanência variável até sua recuperação e transferência para outra acomodação ou alta hospitalar.

4 - DOS BENEFICIÁRIOS

4.1 - Os beneficiários que utilizarão os serviços previstos neste credenciamento constituir-se-ão de policiais militares ativos e inativos, pensionistas e dependentes legais com direito a assistência em saúde reconhecidos pela Polícia Militar do Distrito Federal, segundo normas próprias.

5 - DAS CONDIÇÕES E RESTRIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

5.1 - Poderão participar do presente credenciamento as empresas, associações, cooperativas ou assemelhadas de médicos, interessadas no objeto e que preencham todas as condições estabelecidas neste Edital.

5.2 - Estarão impedidos de participar direta ou indiretamente deste credenciamento:

5.2.1 - O autor do projeto básico ou executivo, pessoa física ou jurídica;

5.2.2 - Empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou executivo, ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital, com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou subcontratado;

5.2.3 - Servidor ou dirigente de órgão ou entidade Credenciante ou responsável pelo credenciamento;

5.2.4 - Pessoa jurídica que esteja suspensa temporariamente ou declarada inidônea para licitar ou contratar no âmbito da Administração Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal ou do Município;

5.2.5 - Pessoa jurídica que se encontre em processo de falência, em regime de recuperação judicial, recuperação extrajudicial, concurso de credores, liquidação e dissolução;

5.2.6 - Empresas que tenham em seu quadro de pessoal servidor ou dirigente do Governo do Distrito Federal ou ainda membro efetivo ou substituto da Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde;

5.2.7 - Pessoa jurídica, cujo administrador, proprietário ou sócio com poder de direção seja familiar de agente público, preste serviços ou desenvolva projeto no órgão ou

entidade da administração pública do Distrito Federal em que este exerça cargo em comissão ou função de confiança por meio de contrato de serviço terceirizado, contratos pertinentes a obras, serviços e à aquisição de bens e convênios e os instrumentos equivalentes.

6 - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA CARTA PROPOSTA E DOCUMENTOS

6.1 - A Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde receberá os documentos previstos nos itens 07 e 08 deste Edital, necessários à participação no presente credenciamento a partir do dia, hora e no local constante no subitem 1.1.

6.1.1 - A falta ou incorreção de quaisquer dos documentos poderá ser suprida ou corrigida pelo representante legal no ato da entrega. Se não corrigida, não serão recebidos.

7 - DA CARTA PROPOSTA (Solicitação de Credenciamento)

7.1 - Para os fins previstos neste Edital de Credenciamento, a Empresa, Associação, Cooperativa ou Assemblhada de médicos interessada em se credenciar deverá apresentar a Carta Proposta (solicitação de credenciamento) digitada, sem emendas, rasuras ou entrelinhas ou ambiguidades, em papel timbrado da Empresa, Associação, Cooperativa ou Assemblhada de médicos e apresentada com a documentação solicitada neste edital, contendo obrigatoriamente:

7.1.1 - O número do Edital e do Processo de Credenciamento;

7.1.2 - O nome da Empresa, Associação, Cooperativa ou Assemblhada de Médicos, endereços, e-mail, e telefones dos locais onde serão executados os serviços (matriz e filiais);

7.1.3 - Solicitação de credenciamento em atendimento em urgência e emergência, uti adulto, pediátrica e/ou neonatal e remoções médicas;

7.1.4 - A caracterização da empresa/organização: Hospital/Associação, Cooperativa ou Assemblhada - De Médicos;

7.1.5 - Para hospitais: Informar o número de leitos de UTI adulto, número de leitos de UTI pediátrico e/ou número de leitos de UTI neonatal e o número e classificação das ambulâncias disponíveis;

7.1.6 - Declaração da existência ou não de Contrato de Terceirização de UTI Neonatal. Caso exista, deverá informar o nome da empresa, o CNPJ, o endereço, a quantidade de leitos e o representante legal;

7.1.7 - Declaração da existência ou não de Contrato de Terceirização de ambulância tipo UTI. Caso exista, deverá informar o nome da empresa, o CNPJ, o endereço, a quantidade de viaturas e o representante legal;

7.1.8 - Declaração da existência ou não de Empresa fornecedora de mão de obra para execução de procedimentos médicos. Caso exista, deverá informar o nome da empresa, CNPJ, especialidades da mão de obra e representante legal;

7.1.8.1 - A organização caracterizada como Associação, Cooperativa ou Assemblhada - de médicos, obrigatoriamente deverá se credenciar, atendendo ao previsto no subitem 3.1.2 deste Edital, para que os profissionais possam optar por receber honorários médicos através da Associação, Cooperativa ou Assemblhada - de médicos ou do Hospital.

7.1.9 - Indicação da agência e da conta-corrente junto ao Banco de Brasília S/A - BRB em que se efetuarão as operações bancárias relativas ao credenciamento;

7.1.10 - Nome completo, números de identidade e CPF (e cópias dos documentos oficiais que constem essas informações) do Representante Legal que assinará o Termo de Credenciamento;

7.1.11 - Data e assinatura do Representante Legal.

7.2 - Para os fins previstos neste Edital de Credenciamento, a organização interessada em se credenciar caracterizada como Associação, Cooperativa ou Assemblhada de Médicos deverá apresentar a Carta Proposta (solicitação de credenciamento) digitada, sem emendas, rasuras ou entrelinhas ou ambiguidades, em seu papel timbrado, contendo obrigatoriamente as informações dos subitens 7.1.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.9, 7.1.10, 7.1.11.

8 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

8.1 - Para os fins previstos neste Edital de Credenciamento, as empresas, associações, cooperativas ou assemelhadas de médicos interessadas em se credenciar, deverão apresentar a Carta Proposta e toda a documentação para habilitação, devidamente atualizada, em cópia autenticada ou cópia em conjunto com o original a ser autenticado por servidor da Administração:

8.1.1 - Quanto à habilitação jurídica:

a) Registro Comercial, arquivado na Junta Comercial respectiva, no caso de empresa individual;

b) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

b.1) Estes documentos deverão estar acompanhados de todas as alterações e/ou da consolidação respectiva;

c) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

d) Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e o ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

8.1.2 - Quanto à regularidade fiscal e trabalhista:

a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

b) Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual/Distrital e Municipal, relativo ao domicílio ou sede da empresa pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste Edital de Credenciamento;

c) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos tributos Federais, INSS e a Dívida Ativa da União ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa).

d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital ou Municipal do domicílio ou sede da empresa;

e) Certificado de regularidade de FGTS, expedido pela CEF, em plena validade, conforme Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943.

8.1.3 - Quanto à qualificação econômico - financeira

a) Certidão Negativa de Falência ou recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da empresa, datado dos últimos 30 (trinta) dias;

b) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da Carta Proposta. Apresentar cópia do Termo de Abertura e do Termo de Encerramento;

b.1) Sociedade criada no exercício em curso deverão apresentar fotocópia do balanço de abertura, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da empresa;

c) Memorial de Cálculos dos índices abaixo, deverá ser apresentado em papel timbrado, necessariamente assinado pelo seu representante legal e por contador:

c.1) A boa situação financeira da empresa será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG), resultantes da aplicação das seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE} + \text{REALIZÁVEL A LONGO PRAZO}}{\dots}$$

	PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO
LC =	ATIVO CIRCULANTE
	PASSIVO CIRCULANTE
SG =	ATIVO TOTAL
	PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO

c2) as empresas que apresentarem resultado menor do que 1 (um), em qualquer um dos índices acima, deverão comprovar Patrimônio Líquido de no mínimo 1% (um por cento) do valor estimado do credenciamento, ou o mesmo percentual, através do Capital Social constante do Estatuto ou Contrato Social da empresa, devidamente registrado na Junta Comercial. A comprovação deverá ser feita relativamente à data da apresentação da proposta, admitida a atualização para esta data através de índices oficiais;

c.2.1) a exigência constante na alínea anterior visa preservar a administração de eventuais demandas, no que concerne as condições financeiras da empresa credenciada para prestar o serviço objeto deste Edital de Credenciamento.

8.1.4 - Quanto a qualificação técnica

- a) Certificado de Inscrição de Empresa, expedido pelos Conselhos de Classes, referente às atividades a serem credenciadas;
- b) Cadastro atualizado do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- c) Atestado de Capacidade Técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em papel timbrado da empresa emissora do Atestado, comprovando que a Empresa executa ou executou atividades que atenda o previsto no objeto do presente edital;
- d) Relação das Instalações Físicas que a Empresa dispõe para executar os serviços, tais como: número de enfermarias, de consultórios de Pronto Socorro, de leitos de UTI adulto, pediátrico e/ou neonatal, de salas cirúrgicas/ leitos na SRPA, de leitos no berçário, de leitos obstétricos, de boxes de pronto socorro, de salas de coleta de material para exames, das instalações para exames diagnósticos, para procedimentos terapêuticos, salas de espera e outros;
- e) Cópia autenticada do Contrato de Terceirização de UTI Neonatal, se houver;
- f) Relação do Aparelhamento/Equipamento que a empresa dispõe para executar os serviços;
- g) Cópia autenticada do Contrato de Terceirização de ambulância tipo UTI, se houver;
- h) Relação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e outros), que a empresa dispõe para executar os serviços, (neste documento a empresa deverá listar os médicos por especialidade, constando o nome completo, o número do registro profissional do Conselho de Classe e o CPF);
- i) Curriculum vitae resumido, de todos os profissionais de saúde constantes na relação prevista no item acima, datado e assinado, constando cópia do documento de identificação, CPF, do registro no Conselho de Classe, certificados de conclusão do curso de medicina e especialização; Declaração do Conselho de Classe que o profissional se encontra em pleno gozo dos seus direitos profissionais; Os currículos deverão estar rubricados pelo Responsável Técnico da Empresa em credenciamento;

- j) Termo de opção para recebimento de Honorários Médicos, dos profissionais médicos, referente à execução de seus serviços, através do hospital ou de clínica credenciada, conforme modelo do **anexo V**;
- k) Termo de Responsabilidade Técnica, comprovando que a empresa possui em seu quadro permanente de pessoal, na data da entrega da documentação, **profissional(is) de nível superior ou outro equivalente**, devidamente reconhecido pela entidade competente, **detentor de Atestado de Responsabilidade Técnica** por execução de serviços de características semelhantes ao objeto deste credenciamento, acompanhado da Declaração do Conselho de Classe respectivo que o profissional encontra em pleno gozo de seus direitos profissionais e curriculum vitae resumido.

• A comprovação do vínculo do(s) responsável(is) técnico(s) para com a empresa deverá ser feito da seguinte forma:

- 1) Se este profissional for **Sócio da empresa** o seu nome deverá constar do ato constitutivo da empresa, contrato social ou estatuto social, devidamente registrado no órgão competente;
- 2) Se for **Diretor**, o seu nome deverá constar da ata de eleição devidamente publicada na imprensa, em se tratando de sociedade anônima;
- 3) Se for **Empregado**, o seu nome deve constar da ficha ou livro de registro de empregado registrada na DRT, ou ainda, cópia autenticada da Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- 4) Se for profissional **Autônomo que presta serviço** à empresa, deve haver um contrato de prestação de serviços (compatível com o objeto deste credenciamento) entre este profissional responsável(is) técnico(s) e a empresa.

- l) Licença para Funcionamento expedida pela Vigilância Sanitária do Distrito Federal, observando as normas de controle de qualidade na área de saúde (normas da ANVISA);
- m) Alvará de Funcionamento expedido pela Administração Pública;
- n) Declaração de ciência e concordância com o valor estipulado pela PMDF para os respectivos serviços, conforme modelo do **anexo II**;
- o) Declaração, sob as penas da lei, da superveniência de fatos impeditivos ao credenciamento, conforme modelo do **anexo III**;
- p) Declaração, sob as penas da lei, de que a empresa não utiliza mão de obra de menores de 18 (dezoito) anos em trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres e, menores de 16 (dezesesseis) anos para qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos, conforme modelo do **anexo IV**.

8.2 - Para os fins previstos neste Edital de Credenciamento, a empresa interessada em se credenciar, caracterizada como Associação, Cooperativa ou Assemblada – De Médicos, também deverá apresentar a documentação para habilitação, estando dispensada de apresentar os documentos previstos nos subitens 8.1.4 d), 8.1.4 e), 8.1.4 f), 8.1.4 g), 8.1.4 l) e, 8.1.4 m).

8.3 - A empresa poderá se credenciar utilizando as informações extraídas do SICAF; A Empresa apresentará a Declaração de Opção e ficará dispensada de apresentar os documentos relacionados nos subitens 8.1.1 a), 8.1.1 b), 8.1.1c), 8.1.2 a), 8.1.2 b), 8.1.2 c), 8.1.2 d), 8.1.2 e), 8.1.3 b) e 8.1.3 c).

8.3.1 - As informações extraídas do SICAF somente serão válidas, para este credenciamento se estiverem disponíveis para consulta no dia do recebimento da Carta Proposta e da Documentação para Habilitação, dentro dos respectivos prazos de validade.

9 - DO RECEBIMENTO, ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E HABILITAÇÃO.

9.1 - Para fins previstos neste edital de credenciamento, para credenciar a empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos, serão seguidas as etapas relacionadas abaixo:

9.1.1 - RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

O recebimento da Carta Proposta e da Documentação Para Habilitação será feito pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde em conformidade com o previsto no subitem 1.1.

9.1.2 - HABILITAÇÃO

Após o recebimento da documentação, a Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde promoverá a realização de sessão interna para analisar os documentos previstos nos itens 7 e 8, entregues pela empresa para habilitação, objetivando confirmar a sua adequação ao previsto neste Edital, lavrando ata circunstanciada.

9.1.2.1 - Será considerada habilitada a empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos que apresentar toda a documentação exigida e que prestar os serviços dispostos no objeto, conforme previsto neste Edital.

9.1.3 - APTIDÃO

Habilitada a empresa, a Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde solicitará nomeação de Comissão de Vistoria Técnica, para fins de verificação de aptidão;

9.1.3.1 - A vistoria técnica de aptidão consistirá na avaliação de:

a) - Localização – se a empresa está localizada no endereço fornecido na documentação apresentada;

b) - Instalações:

1) - Se a empresa dispõe das instalações descritas na Relação das Instalações Físicas: Número de enfermarias e apartamentos na Unidade de Internação/ Número de Leitos de UTI adulto/ Número de Leitos de UTI pediátrico e/ou Número de Leitos de UTI neonatal/ Pronto Socorro com atendimento de emergência/urgência 24 horas, Número de médicos escalados no plantão intra-hospitalar e número de médicos no plantão alcançável, todos com as respectivas especialidades obs: Poderá ser fornecida a escala semanal de plantonistas/Número de Consultórios no Pronto Socorro/Número de salas de Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica/ Farmácia Hospitalar/ Laboratório de Análises Clínicas equipado/Serviço de Radiologia Equipado/ outros.

2) - Condições físicas do local, inclusive quanto à segurança;

3) - Disposição e organização dos diversos setores (áreas administrativas, técnicas e especializadas). Se estão distribuídos de forma a facilitar a rapidez e eficiência nos atendimentos;

4) - Se há disponibilidade de sanitários ao público, bem como sanitários e vestiários para o pessoal administrativo, técnicos e profissionais de saúde, em quantidade suficiente.

c) - Equipamentos:

1) - Do Serviço de Complementação de Diagnóstico e Tratamento funcionando 24 horas (Laboratório de Análise Clínica, Eletrocardiograma)/ do Serviços de Radiologia Convencional (Raio-X) e Especializada (Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética) funcionando 24 horas;

2) - Se a empresa dispõe dos aparelhos/equipamentos descritos na relação do Aparelhamento/Equipamentos, previsto no subitem 8.1.4 f).

d) - Condições de atendimento:

1) - Se os horários de atendimento estão em conformidade com a descrição da carta proposta;

2) - Se a empresa possui pessoal de apoio técnico especializado em quantidade e formação adequadas ao bom funcionamento das rotinas para realização do(s) serviço(s) proposto(s);

3) - Se a empresa possui pessoal administrativo em quantidade suficiente para o bom atendimento aos usuários.

e) - Condições de higiene:

1) - Se nos ambientes acessíveis aos usuários, áreas restritas de uso dos técnicos e profissionais de saúde, a higiene é adequada;

2) - Se há boa higienização de equipamentos e adequada esterilização de instrumentos;

f) - Verificar o Número de ambulâncias tipo UTI, próprias ou terceirizadas, com os equipamentos necessários para o transporte de pacientes críticos em funcionamento.

9.1.3.2 - A Comissão de Vistoria Técnica deverá emitir relatório em até 30 (trinta) dias de sua nomeação, confirmando ou não a adequação da empresa ao subitem 9.1.3.1 deste edital.

9.1.3.3 - A Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde, após receber o relatório da Comissão de Vistoria Técnica, promoverá a realização de sessão interna, para analisá-lo, objetivando confirmar ou não a aptidão da empresa e lavrará ata circunstanciada; A empresa vistoriada será oficiada do resultado da análise do relatório.

1. Será considerada apta a empresa que receber parecer favorável e este for ratificado pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde;

2. Será considerada inapta a empresa que não atender às exigências estruturais, técnicas e sanitárias contidas neste Edital.

OBS: Enquanto este edital estiver vigente, conforme previsto no subitens 1.2, 1.3 e 1.4, a empresa interessada em se credenciar que for considerada inapta poderá sanar os vícios elencados e requerer continuidade do credenciamento ou reiniciar o processo de credenciamento. Em qualquer dessas hipóteses, será obrigatória a documentação atualizada necessária para habilitação.

9.1.3.4 - Para os fins previstos neste Edital de Credenciamento, a organização interessada em se credenciar, caracterizada como Associação, Cooperativa Ou Assemelhada – De Médicos não necessitará ser submetida à avaliação para fins de verificação de aptidão, porque os procedimentos serão realizados nas instalações físicas de hospitais credenciados por seus associados, cooperados e filiados.

9.1.4 - CLASSIFICAÇÃO

Somente a Empresa em Credenciamento caracterizada como Hospital, considerada habilitada e apta será submetida à classificação. A Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde solicitará a convocação de Comissão de Vistoria e Classificação Hospitalar para realizar sua avaliação, conforme previsto na Portaria PMDF nº 1053 de 01 de agosto de 2017 que regulamenta a Classificação Hospitalar e dá Outras Providências, anexo VIII deste Edital.

9.1.4.1 - A Comissão de Vistoria e Classificação Hospitalar deverá emitir relatório em até 30 (trinta) dias de sua nomeação, informando a pontuação obtida e também se a empresa atende aos outros requisitos necessários para a obtenção de classificação, previstos na Portaria PMDF nº 1053 de 01 de agosto de 2017 que regulamenta a Classificação Hospitalar e dá Outras Providências, anexo VIII deste Edital.

9.1.4.2 - A Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde, após receber o relatório da Comissão de Vistoria e Classificação Hospitalar, promoverá a realização de sessão interna, para analisá-lo, objetivando confirmar a pontuação obtida pela empresa, classificando-a conforme previsto na Portaria PMDF nº 1053 de 01 de agosto de 2017 que regulamenta a Classificação Hospitalar e dá Outras Providências, e verificando a adequação de sua classificação ao previsto neste edital e lavrará ata circunstanciada; A empresa será oficiada do resultado desta análise.

9.1.4.3 - Receberá parecer favorável da Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde somente a empresa que obtiver classificação “Especial”, “A”, “B” ou “C”,

conforme previsto na Portaria PMDF nº 1053 de 01 de agosto de 2017 que regulamenta a Classificação Hospitalar e dá Outras Providências, anexo VIII deste Edital.

9.1.5 - CONFECÇÃO, ASSINATURA E PUBLICAÇÃO DOS ATOS

A Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde confeccionará e encaminhará ao Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal da PMDF, depois de encerradas as fases de credenciamento das empresas, associações, cooperativas ou assemelhadas de médicos, a documentação necessária para a assinatura do Ato de Reconhecimento de Inexigibilidade de Licitação, Ato de Homologação do Credenciamento e Ato de Ratificação do Credenciamento específico para cada empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos.

9.1.5.1 - O Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal da PMDF, após a assinatura dos Atos, fará publicação no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) do Ato de Ratificação;

9.1.5.2 - A Diretoria de Execução Orçamentária e Financeira (DEOF), após a publicação prevista no subitem 9.1.5.1, confeccionará Nota de Empenho específica para a empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos citada na referida publicação;

9.1.5.3 - A Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde, após receber a Nota de Empenho, confeccionará Termo de Credenciamento de Prestação de Serviços e convocará a empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos para sua assinatura.

9.1.6 - SOLICITAÇÃO DE RECLASSIFICAÇÃO

A Empresa credenciada como hospital poderá, a qualquer tempo, desde que tenha realizado reformas, ampliação ou aquisição de novos equipamentos/aparelhos, bem como, nova acreditação, requerer nova classificação hospitalar. No requerimento deverá constar todas as instalações físicas que foram reformadas e ampliadas, os novos equipamentos/aparelhos adquiridos e em funcionamento. Deverá endereçar o requerimento à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde, que solicitará nova vistoria de aptidão e classificação, analisando a viabilidade ou não da reclassificação.

10 - DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS, IMPUGNAÇÃO E PRAZOS

10.1 - Dos atos da Administração ou da Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde, decorrentes da aplicação da Lei nº 8.666/93, caberá:

I - **Recurso**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato ou da lavratura da Ata nos casos de:

a) habilitação ou inabilitação da empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos;

b) discordância do parecer para aptidão;

c) discordância com a Classe obtida pela aplicação da Portaria PMDF nº 1053 de 01 de agosto de 2017 que regulamenta a Classificação Hospitalar e dá Outras Providências, anexo VIII deste Edital;

d) anulação ou revogação deste Edital de Credenciamento;

e) rescisão do contrato (Termo de Credenciamento), a que se refere o inciso I, do artigo 79, da Lei nº 8.666/93;

f) aplicação das sanções de advertência, suspensão temporária ou de multa;

II - **Representação**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, da intimação da decisão relacionada com o objeto do credenciamento ou do contrato (Termo de Credenciamento) de que não caiba recurso hierárquico.

III - **Pedido de reconsideração**, de decisão do Ministro de Estado, ou Secretário Estadual ou Municipal, conforme o caso, no caso de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, no prazo de 10 (dez) dias úteis da intimação do ato.

10.2 - Os recursos interpostos contra os atos praticados pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde deverão ser dirigidos ao Chefe do DSAP/PMDF, que

notificará a Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde, que poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou nesse mesmo prazo, encaminhá-los devidamente informados ao chefe do DSAP/PMDF, que proferirá sua decisão dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso.

10.3 - A intimação dos atos referidos nas alíneas “d” e “e”, do inciso I, inciso II e no inciso III, do subitem 10.1, será feita mediante publicação no Diário Oficial do Distrito Federal, salvo no caso previsto nas alíneas “a”, “b”, “c” e “f”, do inciso I, do subitem 10.1, que poderá ser feito por comunicação direta aos interessados e lavrado em ata.

10.4 - Os recursos deverão ser entregues contra recibo no Protocolo do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal – DSAP/ PMDF e conter obrigatoriamente:

a) Nome, CNPJ e endereço da empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos;

b) Data, assinatura, menção do cargo e nome do signatário;

c) Objeto da petição com a indicação clara dos atos e documentos questionados;

d) Fundamentação do pedido;

e) Instrumento público ou particular de procuração (com firma reconhecida) ou Contrato Social que credencie o peticionário;

f) Pedido.

10.5 - Os recursos interpostos fora do prazo não serão considerados.

10.6 - Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar este Edital de Credenciamento por irregularidade na aplicação da Lei nº 8.666/93, devendo protocolar o pedido no Protocolo do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal – DSAP/ PMDF até 05 (cinco) dias úteis após a publicação no Diário Oficial do Distrito Federal - DODF, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 05 (cinco) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 113 da mesma lei.

10.7 - Na contagem dos prazos recursais, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Se este cair em dia sem expediente na PMDF, o término ocorrerá no primeiro dia útil subsequente.

11 - DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

11.1 - A empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos será convocada para assinar o Termo de Credenciamento depois de cumpridas todas as etapas do processo de credenciamento e terá um o prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data do recebimento do ofício de convocação.

11.2 - O prazo para assinatura do Termo de Credenciamento poderá ser prorrogado por período de 05 (cinco) dias úteis, quando solicitado pela empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos em credenciamento, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Credenciante, sob pena de decair o direito ao credenciamento, sem prejuízos das sanções previstas neste edital e no art. 81 da Lei nº 8.666/93.

11.3 - Os Termos de Credenciamento serão numerados sequencialmente conforme conclusão do processo de credenciamento das empresas pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde.

11.4 - O Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses.

11.5 - O Termo de Credenciamento poderá ter sua vigência prorrogada nos termos do artigo 57, inciso II, da lei nº 8.666/93; exceto aqueles assinados após 48 (quarenta e oito) meses de assinatura do primeiro Termo.

11.6 - A cada exercício financeiro a continuidade da prestação de serviço ficará condicionada à existência, em cada ano, de dotação orçamentária para fazer face às despesas dele decorrentes.

11.7 - Haverá nomeação de executor para o Credenciamento, ao qual será incumbido as atribuições contidas na Lei nº 8.666/93 e no Decreto 32.598/2010.

11.8 - Integrarão o Termo de Credenciamento, obrigatoriamente, o Projeto Básico, este Edital, a Carta Proposta, a documentação necessária para a Habilitação e toda a documentação

produzida durante as etapas do credenciamento da Empresa, Associação, Cooperativa ou Assemblhada de médicos.

12 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E ACESSO AO ATENDIMENTO NA REDE CREDENCIADA

12.1 - O serviço será executado exclusivamente nas instalações da matriz e/ou nas filiais da Empresa Credenciada que foram avaliadas e posteriormente, ratificadas pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde.

12.2 - Excluem-se da obrigatoriedade de possuírem instalações próprias para a realização dos procedimentos médicos credenciados, as organizações caracterizadas como Associação, Cooperativa ou Assemblhada – De Médicos.

12.3 - O(s) serviço(s) será(ão) executado(s) em caráter de urgência e emergência, pela Credenciada que obrigatoriamente deverá possuir, em suas instalações, todos os recursos necessários em pleno funcionamento para essa execução, sempre sob sua supervisão e responsabilidade.

12.4 - Para os serviços a serem executados em caráter de urgência/emergência por hospital credenciado, serão obedecidos os seguintes critérios:

1241 - Necessitando de qualquer atendimento médico em caráter de urgência/emergência o usuário deverá se dirigir ou ser removido para o Pronto Socorro de hospital credenciado para prestação de serviços médicos de urgência/emergência e se identificar. O policial militar deverá apresentar documento de identidade militar ou a Carteira de Saúde da CPSO; os demais usuários deverão necessariamente apresentar Cartão de Identificação de Usuário do sistema de saúde da PMDF emitido pelo Departamento de Pessoal Militar e que esteja dentro do prazo de validade, ou deve estar devidamente cadastrado no sistema de saúde da PMDF.

1242 - Realizado o atendimento inicial e havendo necessidade de internação em caráter de urgência/emergência ou terapia intensiva, será obrigatória a notificação em 24hs úteis através do sistema próprio da PMDF, ao Chefe da Seção de Gestão de Contratos da DPGC ou Diretor da DPGC, ou Empresa de Auditoria contratada pela PMDF.

1243 - A internação dar-se-á em acomodações conforme previsto no subitem 3.2 deste edital. Terão direito a acompanhante, crianças e adolescentes até 18 (dezoito) anos, idosos a partir de 60 (sessenta) anos e gestantes em trabalho de parto, parto, e pós-parto.

1244 - Para os procedimentos cirúrgicos realizados até 24 (vinte e quatro) horas após a internação do paciente, procedimentos clínicos, radiológicos e laboratoriais, realizados em caráter de emergência/urgência, não haverá necessidade de autorização prévia.

1245 - Havendo necessidade de interconsulta em qualquer especialidade após a admissão pela urgência/emergência, o médico assistente deverá encaminhar o pedido médico, com o respectivo código da tabela CBHPM 5ª Edição, em papel timbrado (receituário médico), com nome completo e legível do paciente, com data e assinatura do médico solicitante e carimbo com número de registro no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF), com relatório médico detalhado justificando a necessidade da interconsulta.

1246 - Para os tratamentos médicos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de terapia com fonoaudiólogo, será obedecido o previsto no subitem 14.1.1.3 deste Edital.

1247 - Para os tratamentos médicos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de fisioterapia, será obedecido o previsto no subitem 14.1.2 deste Edital.

1248 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de medicamentos, será obedecido o previsto no subitem 14.1.3.1 deste Edital.

1249 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de radiofármacos, será obedecido o previsto no subitem 14.1.3.2 deste Edital.

12410 - Para os tratamentos médicos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de quimioterápicos, será obedecido o previsto no subitem 14.1.3.3 deste Edital.

12411 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de materiais descartáveis, será obedecido o previsto no subitem 14.1.3.5 deste Edital.

12412 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de Órtese, Prótese e Materiais Especiais – OPME, será obedecido o previsto no subitem 14.1.3.6 deste Edital.

12413 - O paciente submetido a procedimento cirúrgico em caráter de urgência/emergência que necessitar consultar com o médico que o operou para acompanhamento contínuo no pós-operatório tardio em que houve complicações, poderá ser atendido pelo serviço de urgência/ emergência em que foi feito o procedimento cirúrgico, exclusivamente em dias úteis das 07 horas até às 19 horas. Não será pago taxas adicionais por atendimentos noturno, finais de semana ou feriados.

12414 - As Instruções Gerais, as Codificações de Porte de Procedimentos, as Observações das Codificações de Porte de Procedimentos, Unidade de Custo Operacional - UCO, descritas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª Edição - Banda Neutra - **anexo IX** deste edital, serão acatadas, exceto naquilo que houver previsão específica no projeto básico ou neste edital.

12415 - Não serão pagos atendimentos/tratamento/procedimentos de urgência/emergência e remoções que não estejam de acordo com o estabelecido no Projeto Básico e neste Edital.

12416 - Não serão pagos, devendo haver recurso de glosa, e regularização da fatura hospitalar, havendo falta de qualquer um dos seguintes itens: carimbo do médico assistente/ assinatura do médico assistente/data das solicitações em geral/CID ou hipótese diagnóstica /assinatura do paciente ou de seu responsável legal na guia.

13 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1 - As despesas decorrentes da execução deste Credenciamento ocorrerão por conta da seguinte Dotação Orçamentária.

13.1.1 - Referente ao Fundo Constitucional do DF para atendimento das despesas com os militares, pensionistas e dependentes legais:

I - Unidade Orçamentária: 170485;

II - Programa de Trabalho: 28.845.0903.00FM.0053;

III - Natureza da Despesa: 339039;

IV - Fontes de Recursos: 100 e 106- FCDF/GDF.

14 - DO VALOR A PAGAR

14.1 - Os serviços em saúde, previstos no objeto deste Edital de Credenciamento, serão pagos pelos valores constantes das tabelas listadas abaixo:

14.1.1 - **CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM** – 5ª edição, banda neutra - para pagamento de Honorários Médicos, Unidade de Custo Operacional - UCO e outros indicadores nela previstos. Os códigos modificados ou acrescidos em tabelas mais recentes, serão alvo de verificação e negociação para a inclusão no credenciamento sendo objeto de termo aditivo se for o caso, sendo remunerados conforme observação abaixo:

OBS: As citações da CBHPM – 5ª edição banda neutra referente a honorários médicos deverão estar vinculadas à valoração dos portes dos procedimentos constantes no

“Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2015” e ainda, ratifica-se que estes valores de porte poderão ser revistos após 12 (doze) meses de credenciamento tendo como teto negocial o IPCA amplo do período, mesma regra aplicada a atualização da UCO.

Os serviços a serem prestados de forma diferenciada poderão ter seus valores remunerados excepcionalmente, majorados ou reduzidos, conforme aprovação da Comissão Permanente de Credenciamento na Área da Saúde, homologado pelo chefe do DSAP que poderá consultar a sua consultoria técnico-jurídica.

14.1.1.1 - Honorários Médicos – pagamento referente unicamente à execução de ato médico, valorado pelo porte e UCO previstos neste edital, com banda neutra, exceto os seguintes:

a) Consulta de Pronto Socorro (com relatório e justificativa) - na especialidade e subespecialidade de pediatria (até a idade de 12 (doze) anos completos) – o porte previsto, com banda neutra, multiplicado por 1,5 (uma vez e meia).

b) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos endoscópicos - de códigos: 4.02.01.03-1/4.02.01.05-8/4.02.02.05-4/4.02.02.10-0 / 4.02.02.12-7 / 4.02.02.17-8 - valorados pelo porte “6B”.

c) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) - aos portes previstos e UCO, aplica-se deságio de 20% (vinte por cento) para análises clínicas e radiologia.

d) Sobre todas as tabelas e referenciais nas áreas de Hemodiálise e Quimioterapia incidirá um deflator de 20% (vinte por cento), e na área de radioterapia terá um deflator de 10% (dez por cento).

e) Os atendimentos de pacientes internados com médico nutrólogo deverão ser precedidos de solicitação do médico assistente mediante parecer fundamentado.

f) Quando houver necessidade do concurso de anestesiológico em atos médicos de Porte Anestésico 0 (zero), a remuneração será equivalente ao estabelecido para o Porte 01 (hum).

g) Gasoterapia - Os gases serão pagos por hora na quantidade que foram utilizadas no paciente. O cálculo da quantidade de ar comprimido e O₂ será feito através do balanço hídrico e da evolução de fisioterapia e o que é ofertado na máquina.

14.1.1.2 - Unidade de Custo Operacional - UCO:

a) Para Hospital – valorada conforme referência da Comissão Nacional de Honorários Médicos em R\$ 17,74 (dezessete reais e setenta e quatro centavos).

b) Poderá ter seu valor reajustado após 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, tendo como teto negocial o IPCA amplo do período.

c) Para o reajuste, deverá haver solicitação por escrito da Credenciada e concordância da Credenciante.

14.1.1.3 - Procedimentos de fonoaudiologia serão remunerados pelo código 2.01.03.52-2 - Patologias Ostemioarticulares com Dependência de Atividades da Vida Diária - com deflator de 20% (vinte por cento). Será pago apenas 01 (uma) sessão de fonoaudiologia ao dia, nos pacientes internados em regime de urgência/emergência e UTI quando houver solicitação com relatório médico circunstanciado, exclusivamente para pacientes que tenham perdido a capacidade de fonação secundários a longos períodos de intubação oro traqueal, pós traqueostomia ou com sequelas de traumas neurológicos ou AVC. Não serão cobertos pela Credenciante, tratamentos por outras causas. A solicitação deverá ser encaminhada à Seção de Gestão de Contratos - DPGC, ou à Empresa de Auditoria contratada pela PMDF, para avaliação. O tratamento só poderá ser iniciado após a autorização. O fonoaudiólogo deverá evoluir diariamente o paciente demonstrando se está ocorrendo melhora ou não da patologia em tratamento. Após a realização de 07 (sete) sessões de fonoaudiologia, a continuidade do tratamento será solicitada, obrigatoriamente, com novo relatório do médico assistente, justificando-a. A Credenciante poderá ou não, acatar tal solicitação, podendo glosar o tratamento quando julgar improcedente, não cabendo recurso de glosa nestes casos.

14.1.2 - **REFERENCIAL NACIONAL DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS - RNPF** – Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013, publicada no D.O.U. nº 146, Seção I de 31 de julho de 2013 - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) - com os valores do referencial de remuneração dos procedimentos fisioterapêuticos expressos em CHF (Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos). Cada CHF vale R\$ 0,39 (trinta e nove centavos de Real), na data da publicação. Será adotada banda negativa de 20% (vinte por cento) sobre os valores encontrados.

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Nervoso Central e/ou Periférico.

CÓDIGORNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106921/ 50000357	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I- Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.	100 CHF
13106922/ 50000357	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II- Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.	180 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Locomotor (músculo- esquelético)

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106925/ 50000365	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.	100 CHF
13106926/ 50000365	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção locomotora, paciente com dependência total.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Respiratório

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106929/ 50000373	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	120 CHF
13106930/ 50000373	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Cardiovascular

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106933/ 50000381	Disfunção do sistema cardiovascular, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	120 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Tegumentar (queimaduras)

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106936/ 50000390	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do sistema tegumentar atingindo até um terço de área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	100 CHF

13106937/ 50000390	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do sistema tegumentar atingindo mais de um terço da área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120 CHF
--------------------	---	---------

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Linfático e/ou Vascular

CÓDIGO RNP/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106940/ 50000403	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120 CHF
13106941/ 50000403	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Endócrino-metabólico

CÓDIGO RNP/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106944/ 50000420	Disfunção endócrino-metabólica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR do Sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário e proctológico)

CÓDIGO RNP/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106946/50000454	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico), em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	400 CHF

Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos

CÓDIGO RNP/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106948/50000411	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico no paciente em hemodiálise.

CÓDIGO RNP	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106949	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento em grupo.	80 CHF
13106950	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento individualizado.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico em UNIDADES CRÍTICAS

CÓDIGO RNP	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106951	Plantão do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva, Semi-intensiva ou de Pronto-atendimento de Urgências e Emergências, por paciente a cada 12h.	350 CHF

§1º - Não será pago pela Credenciante, consulta ao fisioterapeuta, pois a fisioterapia só será realizada nos pacientes internados em UTI, ou nos pacientes internados pela urgência/emergência, quando devidamente solicitado por escrito pelo médico assistente. A solicitação de fisioterapia pelo médico assistente deverá estar em papel timbrado (receituário médico), e conter o nome completo e legível do paciente, os procedimentos fisioterápicos solicitados, CID, a data, sua assinatura e carimbo com número de registro no respectivo conselho de classe. Não pode haver letras diferentes, rasuras ou escritas superpostas no pedido original.

§2º - Para tratamento fisioterápico, em UTI serão admitidas, no máximo, 03 (três) sessões ao dia, e, em enfermaria, no máximo, 02 (duas) sessões ao dia, mediante relatório do médico assistente e com a devida justificativa. O fisioterapeuta assistente deverá evoluir o prontuário diariamente, com o quadro clínico e a evolução do paciente quanto a sua reabilitação fisioterápica.

§3º - O Fisioterapeuta assistente não poderá em hipótese alguma alterar a prescrição do médico assistente, sob pena de quebra de contrato se for constatado alterações na conduta prescrita.

§4º - A renovação de pedidos das sessões de fisioterapia, somente será autorizada mediante novo pedido do médico assistente, com relatório circunstanciado justificando a real necessidade da continuidade do tratamento fisioterápico, com diagnóstico clínico, CID, em papel timbrado do local de atendimento, a cada 07 (sete) dias, caso o paciente permaneça internado por período superior a este número de dias.

14.1.3 - GUIA FARMACÊUTICO BRASÍNDICE/REVISTA SIMPRO HOSPITALAR

- vigentes na data da prestação do serviço.

14.1.3.1 - MEDICAMENTO

a) Será pago, como primeira opção, até o valor de fábrica previsto no Guia Farmacêutico Brasíndice.

b) Quando o medicamento não constar na referência acima, até o valor de fábrica previsto na Revista SIMPRO Hospitalar.

c) Em qualquer das opções acima, os medicamentos de uso exclusivo de hospitais e clínicas serão acrescidos de 12% (doze por cento) referente a taxa de serviços pela gestão de medicamentos de uso exclusivo de hospitais e clínicas. Proibida a cobrança de qualquer outra taxa ([alterado pela Portaria DSAP/PMDF nº 317, de 10 de outubro de 2019, publicado no DODF 197 de 15 de outubro de 2019, pagina 12](#)).

d) Quando o medicamento não constar nas referências acima, será pago o menor valor de 03 (três) orçamentos ou pelo preço da nota fiscal, a critério da Credenciante.

e) Quando se tratar de medicação de alto custo, isto é, custar acima de R\$ 1.000,00 (um mil reais) a dose, seu uso só será permitido com autorização e só será pago a fatura se houver relatório do médico assistente justificando o porquê do uso de tal medicação, e não de outra com custo mais acessível. Obrigatoriamente deverá constar na Fatura Hospitalar a justificativa Médica para sua utilização em detrimento de outra de valor menor (caso exista).

f) Em qualquer hipótese, é vedado o uso de medicamentos similares.

14.1.3.2 - RADIOFÁRMACO

a) O contraste radiológico será pago pelo quantitativo utilizado de mililitros (ml) do frasco, independente de qual for utilizado. O contraste radiológico será pago pelo preço médio (média aritmética) encontrado entre os preços listados no Guia Farmacêutico Brasíndice dos contrastes Optiray 100 ml, Omnipaque 100 ml, preço de fábrica.

b) Em qualquer hipótese, é vedado o uso de contrastes radiológicos similares.

c) Somente será pago o contraste radiológico utilizado no exame radiológico solicitado pelo médico assistente do paciente. Não será remunerado o uso de contraste quando solicitado pelo médico radiologista.

14.1.3.3 - QUIMIOTERÁPICO

a) Medicamento genérico - deverá ser autorizado como primeira opção de prescrição, desde que haja disponibilidade no mercado e registro na ANVISA após testes de biodisponibilidade e bioequivalência.

b) Medicação estável - será pago somente a dose utilizada, desconsiderando o volume do frasco.

c) Havendo necessidade de alteração na dosagem da medicação utilizada, deverá ocorrer autorização em até 24 horas, via sistema, a ser realizada pela Seção de Gestão de Contratos – DPGC ou de Empresa de Auditoria contratada pela PMDF.

d) Vedado o uso de quimioterápicos similares.

e) Deverá ser observado a isenção de ICMS para medicamentos oncológicos, conforme Convênio ICMS 162/94; 118/11 e 32/14.

14.1.3.4 - ALIMENTAÇÃO ORDINÁRIA DOS ACOMPANHANTES

a) A Polícia Militar do Distrito Federal custeará as despesas com alimentação ordinária dos acompanhantes, junto ao credenciado, desde que atendidos os requisitos da ANS para acompanhantes: crianças e adolescentes até 18 (dezoito) anos, idosos a partir de 60 (sessenta) anos e gestantes em trabalho de parto, parto, e pós-parto.

b) Terão como valor máximo: R\$ 12,00 (doze) reais para café da manhã; R\$ 9,00 (nove) reais para lanche; R\$ 18,00 (dezoito) reais para almoço; R\$ 9,00 (nove) reais para lanche da tarde; e R\$ 14,00 (quatorze) reais para o jantar, os quais deverão ser faturados conjuntamente ao atendimento do beneficiário e em hipótese alguma será ressarcido ao titular.

c) Os valores acima mencionados poderão ser reajustados mediante solicitação até o limite do percentual concedido para reajuste da Tabela do SBH.

14.1.3.5- MATERIAL DESCARTÁVEL

a) Será pago até o valor de fábrica previsto na Revista SIMPRO Hospitalar vigente na data do atendimento do paciente, sem margem de comercialização.

b) Quando o material descartável não constar na referência acima, será pago até o valor de fábrica previsto no Guia Farmacêutico Brasíndice vigente na data de atendimento do paciente, sem margem de comercialização.

c) Em qualquer procedimento que houver a necessidade de uso de Material descartável, não será necessária autorização prévia para uso.

d) Quando o material descartável utilizado não constar nas tabelas, a Subseção de Análise de Contas Médicas/DPGC ou a empresa de Auditoria contratada pela PMDF fará, no mínimo 03 (três) orçamentos, e será pago o menor valor encontrado nestes, com a apresentação da nota fiscal, sem margem de comercialização.

e) Se durante a pesquisa orçamentária não for encontrado material idêntico ao utilizado, poderá ser pago o valor de material similar, desde que seja comparado preço de material de fabricação nacional utilizado com material de fabricação nacional orçado, idem para o importado. Não será permitido comparar o preço de material nacional com o de material importado. Será pago o menor valor encontrado nestes, com a apresentação da nota fiscal, sem margem de comercialização.

f) A fatura hospitalar será analisada por auditor da DPGC/PMDF ou por auditor de Empresa contratada pela PMDF para esta finalidade, e estará sujeita a glosa parcial ou total aquela incompatível com os critérios estabelecidos neste edital.

g) Em qualquer hipótese, vedada a predileção por marcas.

h) Na fatura Hospitalar, em qualquer das situações descritas acima, deverá constar os lacres dos materiais descartáveis para evidência de uso.

14.1.3.6 - ÓRTESES, PRÓTESES OU MATERIAIS ESPECIAIS – OPME

a) Será autorizada a utilização somente de material nacional ou nacionalizado, com cadastro e registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

b) Para as cirurgias realizadas até 24 (vinte e quatro) horas após a internação do paciente: será pago até o valor de fábrica descrito na Revista SIMPRO Hospitalar vigente na data de atendimento do paciente, sem margem de comercialização, para o material utilizado.

c) Para as cirurgias que acontecerem após 24 (vinte e quatro) horas de internação do paciente: será pago o menor valor encontrado, sem margem de comercialização, na cotação realizada pela Credenciante e ou empresa de Auditoria contratada pela PMDF. Será necessária a autorização prévia dos procedimentos e todas as OPME solicitadas, devendo ser encaminhado à empresa de auditoria o relatório médico circunstanciado justificando os procedimentos solicitados e a necessidade do uso da OPME.

d) Quando a OPME utilizada não constar na Tabela SIMPRO Hospitalar, a Subseção de Análise de Contas Médicas/DPGC ou a empresa de Auditoria contratada pela PMDF fará no mínimo 03 (três) orçamentos, e será pago o menor valor encontrado nestes, sem margem de comercialização. No caso do fornecimento do OPME por terceiros, a nota fiscal deverá estar em nome do paciente. Deverá constar o número do registro do produto na ANVISA.

e) Se durante a pesquisa orçamentária não for encontrado material idêntico ao utilizado, poderá ser pago o valor de material similar, desde que seja comparado preço de material de fabricação nacional utilizado com material de fabricação nacional orçado, idem para o importado. Não será permitido comparar o preço de material nacional com o de material importado. Será pago o menor valor encontrado nestes, sem margem de comercialização.

f) Em qualquer hipótese, vedada a predileção por marcas.

g) Na fatura Hospitalar, em qualquer das situações descritas acima, obrigatoriamente, deverá constar: o relatório médico circunstanciado justificando a necessidade do uso da OPME; a descrição dos seus códigos de tabela, os lacres das OPMEs utilizadas e exame de imagem comprovando a utilização da OPME.

h) Se não houver cumprimento das normas estabelecidas acima, haverá glosa total das OPME utilizadas.

i) Quando forem utilizados os materiais, medicamentos e taxas dos próprios associados, cooperados, e filiados, poderão ser faturados juntamente com a fatura da associação, cooperativa ou assemelhada de médicos, desde que devidamente comprovado e auditado.

14.1.4 - CBR – COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA - vigente na data da prestação do serviço – para filmes radiológicos:

a) O metro do filme radiológico será pago pelo valor de R\$ 25,79 (vinte e cinco reais e setenta e nove centavos), definidos pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. Serão adotados sempre os valores definidos pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, e poderá ter seu valor reajustado, após 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, tendo como teto negocial o IPCA - amplo do período, após solicitação por escrito da Credenciada, e somente se a PMDF concordar com tal solicitação.

14.1.5 - TABELA DO SINDICATO BRASILIENSE DE HOSPITAIS, CASAS DE SAÚDE E CLÍNICAS (SBH) - conforme termo acordado entre o SBH e o CIEFAS/DF em 1/01/1995 - para diárias e taxas.

a) Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,75 (setenta e cinco centavos de real) para o hospital classificado na classe “Especial”.

b) Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,70 (setenta centavos de real) para o hospital classificado na classe “A”.

c) Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,60 (sessenta centavos de real) para o hospital classificado na classe “B”.

d) Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,55 (cinquenta e cinco centavos de real) para o hospital classificado na classe “C”.

§1º - A US (Unidade de Serviço) poderá ter seu valor reajustado depois de 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, tendo como limite o IPCA - amplo do período, desde que a Credenciada faça solicitação por escrito ao Diretor do DPGC, o que será negociado.

14.1.5.1 - DIÁRIAS - A Diária Hospitalar corresponde à ocupação de uma acomodação de internação por qualquer período de tempo, até 24 (vinte e quatro) horas a partir da hora da internação, com tolerância de até 02 (duas) horas para sua desocupação total. Serão caracterizadas conforme abaixo:

a) Diária Hospitalar Integral corresponde à ocupação de uma acomodação de internação durante um período de 24 (vinte e quatro) horas, iniciado com a efetiva internação do paciente; admite-se tolerância de até 02 (duas) horas para sua total desocupação após alta do paciente ou sua transferência. Pode corresponder à internação em Enfermaria, U.T.I. (Unidade de Terapia Intensiva), Berçário, Maternidade. As horas excedentes ao encerramento da última diária serão cobradas por hora, não podendo ultrapassar o valor de 01 (uma) diária.

b) Diária Day Clinic será remunerada pelo valor de 75% (setenta e cinco por cento) do valor de uma diária normal. Corresponde à ocupação de uma acomodação de internação durante um período entre 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, a partir do início da internação.

c) Sala De Observação corresponde à ocupação de uma acomodação durante um período menor ou igual 06 (seis) horas, em Pronto Socorro ou Pronto Atendimento.

§1º - Incluem-se no valor das diárias: Leito próprio (cama, berço)/Ocupação do espaço físico/Troca de roupas de cama e banho do paciente quando em enfermaria/Cuidados e materiais de uso de higiene e desinfecção ambiental (materiais para esterilização, higienização, assepsia e antisepsia em geral, tais como: álcool, álcool gel, éter, iodopovidona ou povidona-iodo (PVPI) tópico ou degermante, clorexidina tópica ou degermante, detergente enzimático, glutaraldeído 2%, hipoclorito de sódio e assemelhados para o mesmo fim) /Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, inclusive as especiais (A alimentação enteral ou parenteral deverá ser justificada mediante relatório do médico assistente)/Cuidados de enfermagem/Administração de medicamentos por qualquer via/Preparo instalação e a manutenção de venóclise e aparelhos/Controle e aferição de sinais vitais/Controle de drenagem/Controle de diurese/Aspirações/Mudanças de decúbito/Locomoção interna do paciente/Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteróclise, tricotomia e outros procedimentos de preparo do paciente)/Cuidados e higiene pessoal do paciente/Orientação nutricional no momento da alta/Transporte de equipamentos (Raios-X, Eletrocardiógrafo, Ultrassom e outros equipamentos para diagnósticos e terapias, conforme a necessidade do paciente)/Equipamentos de proteção individual, e/ou coletivas, exceto nos pacientes em isolamento/Retirada de pontos.

§2º - incluem-se no valor das diárias de Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I.) e Semi-Intensiva adulto, pediátrica e neonatal, todos os itens das diárias normais acrescido de: Incubadora / Berço Aquecido / Desfibrilador / Cardioversor / Capacete de Hood / Nebulizador / Aspirador a vácuo (exceto o de aspiração contínua).

§3º - Nas internações que necessitem de isolamento do paciente, as diárias serão acrescidas de 30% (trinta por cento), conforme as Normas de Precauções Anti-infecciosas e Isolamento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Para seu pagamento será necessário anexar à fatura o relatório médico justificando-a, com comprovação de cultura positiva.

§4º - Todos os materiais considerados como material permanente do hospital, para higienização ou inclusos em taxas e diárias não serão remunerados individualmente, tais como: EPI'S – Luvas não estéreis, propé, gorro, máscara, óculos de proteção, etc/ Absorvente/ Fralda descartável/ Luva de procedimento (Somente quando utilizado em curativo)/ Meia compressiva/ Sensor flotrac/ Abaixador de língua/ Filmes (radiologia)/ Lenço umedecido/ Máscaras em geral/ Pulseira de identificação/ Nebulizador.

§5º - A Credenciante não será responsável pelo pagamento de despesas extras não conexas ao tratamento de saúde do paciente, tais como uso de telefone, extravio ou dano de material, de equipamentos e/ou mobiliário existente na acomodação do paciente. Caso o beneficiário/paciente seja responsabilizado, tais despesas não lhe darão direito ao ressarcimento.

§6º - A dieta prescrita, inclusive o jejum do paciente, não altera o valor da diária.

§7º - Terá direito a acompanhante os casos previstos em lei.

14.1.5.2 - **TAXAS HOSPITALARES** - obedecem às especificações abaixo:

a) **TAXA DE SALA DE CIRURGIA:** Os portes cirúrgicos serão classificados tomando-se como base os portes anestésicos da tabela CBHPM 5ª Edição - banda Neutra.

1) Nas cirurgias infectadas a taxa de sala terá acréscimo de 100% (cem por cento) de seu valor; para seu pagamento será necessário anexar à fatura hospitalar o relatório médico caracterizando a cirurgia, e o resultado positivo de cultura.

2) Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso, a taxa de sala a ser paga será correspondente à taxa de maior porte 100% (cem por cento), acrescida de 50% (cinquenta por cento) dos valores para a segunda cirurgia e 25% (vinte e cinco por cento), para as demais. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias por vias de acesso diferentes, a taxa de sala a ser paga será correspondente à taxa de maior porte 100% (cem por cento), acrescida de 70% (setenta por cento) dos valores para a segunda cirurgia e 25% (vinte e cinco por cento), para as demais.

3) Quando forem realizadas cirurgias de porte zero no Centro Cirúrgico, a taxa de sala a ser paga será equivalente ao porte 01, devidamente justificada pelo médico assistente.

4) Estão inclusos no valor da taxa de sala de cirurgia os seguintes itens: Bisturi de argônio/Bandeja de curativo; Bandeja de infiltração/punção articular/Bandeja de instrumentos/Bandeja de sondagem vesical/Bomba para bota pneumática/Mesa de Mayo/Mesas Cirúrgicas/Aparelho de anestesia/Enxoval cirúrgico não descartável/Foco cirúrgico/Realização de curativo/Garrote pneumático/Imobilização provisória/Retirada de imobilização provisória ou não gessada/Instalação de soro/Serviço de enfermagem/Laser cirúrgico, exceto para cirurgias oftalmológicas/Limpeza e desinfecção de ambiente/Trépano elétrico/Manta térmica (aquecedor)/Tricotomia no Centro Cirúrgico.

5) Não será pago a utilização de bandejas descartáveis e capas para proteção de equipamentos dentro do ambiente hospitalar.

b) **TAXAS DE SALA DE PEQUENA CIRURGIA / ENDOSCOPIA / QUIMIOTERAPIA / HEMOTERAPIA / PRONTO SOCORRO;** será pago pelo porte 0 e 1 da CBHPM 5ª edição.

1) Incluem-se no valor destas, os seguintes itens: Rouparia da sala de enfermagem e médicos/Serviço de enfermagem do procedimento/Mesa principal e auxiliar/Focos/Instrumental cirúrgico/Preparo do paciente (sondagens, tricotomia) /Antissepsia da sala e instrumental.

c) **TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO/ REPOUSO/ EMERGÊNCIA:** Será paga quando devidamente caracterizada, constando o horário de admissão e alta prescritos, assinatura e carimbo do médico assistente;

1) A Taxa de Sala de Observação Será paga quando devidamente caracterizada, constando o horário de admissão e alta prescritos, assinatura e carimbo do

médico assistente e Incluem-se no valor desta, os seguintes itens: Instalações de equipamento necessárias/Serviço de procedimento de enfermagem / Equipamentos / instrumental não descartáveis cirúrgicos / Equipamento / instrumental não descartável de anestesia / Equipamento / instrumental não descartável de ressuscitação e intubação / Equipamento ou instrumental não descartável para ventilação manual / Equipamentos para monitorização / Desfibrilador / Cardioversor /Administração de medicamentos e instalação de soro / Serviços de enfermagem.

2) A Taxa de Sala de Observação não será paga nas seguintes situações: Houver somente a consulta médica/Houver somente a realização de procedimentos de enfermagem ambulatoriais (exemplo: troca de sondas, curativos, aplicação de medicamentos entre outros) /Realização de Nebulização.

3) Quando a observação se transformar em internação será paga somente a taxa de maior valor.

d) TAXA DE SALA DE GESSO: Incluem-se no valor desta, os seguintes itens: Instalações de equipamentos necessários/Equipamentos ou instrumental para colocação e/ou retirada do gesso/Serviços de enfermagem do procedimento.

e) TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA: Incluem-se no valor desta, os seguintes itens: Instalações de equipamentos necessários/Equipamentos referentes ao procedimento/Serviços de enfermagem do procedimento/Equipamentos ou instrumentais cirúrgicos não descartáveis/Equipamentos ou instrumentais não descartáveis de anestesia.

f) TAXA PARA REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA COMUM e U.T.I.: visa cobrir o custo de trechos de deslocamentos dentro do Distrito Federal e entorno, conforme referência da Tabela SBH de 2011. O deslocamento utilizando-se ambulância tipo D (UTI) necessitará de justificativa técnica para sua remuneração. Se a remoção do paciente se fizer necessária por motivos quaisquer por parte do prestador de serviço, não será pago o valor do transporte ou qualquer outro gasto.

g) TAXA DE NECROTÉRIO: visa cobrir os custos de limpeza, conservação e utilização do espaço físico destinado a abrigar o corpo até a sua transferência para outro local, estando inclusos a utilização do instrumental próprio, a limpeza e conservação do ambiente.

h) TAXA DE SALA DE AUTÓPSIA/EMBALSAMAMENTO: visa cobrir exclusivamente custo do espaço físico, móveis e equipamentos permanentes da sala, esterilização e utilização do instrumental próprio, produtos químicos de limpeza para conservação do local.

i) TAXAS PARA UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/ INSTRUMENTOS ESPECIAIS: visam cobrir os custos de instalação, limpeza e esterilização quando necessária, o desgaste e depreciação, como também a manutenção sistemática dos mesmos, de acordo com o item 1.3 da CBHPM 5ª Edição (instruções gerais).

j) TAXA DE SERVIÇOS ESPECIAIS: será paga quando não se fizer necessária a utilização de sala de observação.

k) TAXAS DE REGISTRO E EXPEDIENTE E ADMISSÃO: serão pagas conforme descrito na SBH de 01/01/1995.

l) TAXA DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA: não será paga, pois o profissional “instrumentador” deve obrigatoriamente pertencer ao quadro de funcionários do Hospital Credenciado.

14.1.6 - MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRA – OPERATÓRIA –

a) Será pago até o valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais), Incluindo o honorário do médico que realiza a monitorização intra-operatória e o kit de monitorização.

b) O Kit de monitorização é composto por todo o material a ser utilizado durante a monitorização: algodão, álcool, micropore, computador portátil, eletrodos e outros).

c) Será paga a Monitorização Neurofisiológica Intra-operatória, apenas nos casos de tumores medulares e intracranianos, aneurismas cerebrais, cirurgia de aorta tóraco abdominal, cardiopatias congênitas, mediante relatório circunstanciado do médico que operou

o paciente, e também relatório do médico que realizou a monitorização. Será pago apenas as monitorizações realizadas por médicos que possuam capacitação para tal serviço, devidamente comprovada no momento do credenciamento e durante sua vigência.

d) Este valor poderá ser reajustado pelo IPCA - Amplo, depois de 12 (doze) meses de vigência do termo de credenciamento. Será necessário o requerimento do reajuste de do valor, mediante tabela demonstrativa de que houve majoração nos custos do serviço/ material utilizado por parte do prestador de serviços.

§1º - KIT DE NEURONAVEGAÇÃO – não terá seu uso autorizado por não estar previsto no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§2º - A credenciante se propõe a realizar a cobertura de todo o Rol de Procedimentos da ANS.

§3º - Para fins de Auditoria Técnica, será observado, além de outros quesitos previstos no Projeto Básico e neste Edital, os seguintes:

a) Para pagamento de materiais descartáveis e OPME será necessária a apresentação de lacres para evidência de uso;

b) Determinados itens serão pagos se estiverem em balanço Hídrico, prescrição e evolução, ex: “Drogas vasoativas, Soluções fisiológicas, dietas, outros”;

c) Não serão pagos materiais e medicamentos do tipo: tegaderm filme, cavilon creme, cavilon spray e curativo duoderme - a prevenção, com “mudança de decúbito” é o melhor tratamento;

d) Oxigênio só será pago se estiver prescrito pelo médico assistente; a ausência de prescrição acarretará em glosa de todo o circuito “TX, água 250 e cateter nasal”;

e) Todo procedimento médico, para ser pago, necessitará de relatório médico, ex: “AVC, PAI”;

f) No relatório descritivo de procedimento que utilizar materiais descartáveis, OPME e medicamentos tem que constar assinatura e carimbo do profissional que o realizou ex: “Hemodinâmica, Radiologia”;

g) Para cesariana, será pago somente 04 pacotes de campos operatórios, se exceder deverá haver justificativa médica;

h) Em procedimentos no centro cirúrgico, será necessária a justificativa técnica e indicação para uso de manta térmica e medicamento “Bridion”;

i) Quando houver a utilização de campos cirúrgicos estéreis e fios cirúrgicos, será necessária a descrição e evolução da quantidade utilizada.

15 - DAS CONDIÇÕES PARA PAGAMENTO

15.1 - O pagamento do serviço prestado será efetuado em moeda nacional à empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos credenciada, devendo as Empresas encaminharem as faturas à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF ou para a auditoria contratada até 45 (quarenta e cinco) dias após o mês da emissão da guia de faturamento. Faturas fora do prazo deverão ser encaminhadas para auditoria mediante ofício, com justificativa do atraso e cópia de tal ofício ao executor para solicitação de abertura de processo administrativo para apuração do atraso. As faturas apresentadas fora do prazo passarão por negociação administrativa após a auditoria, para posterior solicitação de emissão de nota fiscal (alterado pela Portaria DSAP/PMDF nº 317, de 10 de outubro de 2019, publicado no DODF 197 de 15 de outubro de 2019, página 12).

15.2 - Caso o recurso de glosa citado no item 15.1 seja indeferido, a Credenciada poderá recorrer por meio de novo recurso de glosa, em até 05 (cinco) dias corridos, momento em que

a Subseção de Análises de Contas Médicas ou a Empresa de Auditoria contratada, submeterá o recurso à apreciação do Diretor do DPGC que emitirá decisão sobre o caso.

15.3 - Caso haja duas negativas de recurso de glosa sobre o mesmo fato, seguindo os ritos descritos nos itens 15.1 e 15.2, a glosa será homologada pelo Chefe do DSAP que proferirá a decisão em última instância ou solicitará abertura de processo administrativo.

15.4 - A Credenciada deverá emitir faturas diferenciadas constando somente titulares ou somente dependentes, conforme o caso.

15.5 - A Credenciante se reserva ao direito de contratar empresa especializada em auditoria, a fim de efetuar o acompanhamento e conferência nas cobranças, que glosará os valores incompatíveis com o Projeto Básico e neste Edital de Credenciamento.

15.6 - Por ocasião do pagamento, a Credenciada deverá apresentar a documentação relacionada abaixo:

a) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos tributos Federais, INSS e a Dívida Ativa da União ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa);

b) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital ou Municipal do domicílio ou sede da empresa;

c) Certificado de regularidade de FGTS, expedido pela CEF, em plena validade, conforme Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;

d) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943.

15.7 - A Polícia Militar do Distrito Federal, por meio da Secretaria da Fazenda do GDF, efetuará o pagamento relativo à(s) Nota(s) de Empenho em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal, desde que o documento de cobrança esteja em condições de liquidação e pagamento.

15.8 - Nenhum pagamento será efetuado à Credenciada enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).

15.9 - Caso haja multa por inadimplemento contratual, esta será descontada primeiramente das faturas subsequentes, e, não havendo faturas, da garantia prestada, ou cobrada judicialmente se for o caso.

15.10 - O pagamento dar-se-á mediante emissão de Ordem Bancária - OB, junto ao Banco de Brasília S/A em Brasília-DF.

15.11 - Os pagamentos de valores iguais ou superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) serão feitos, exclusivamente, mediante crédito em conta corrente, em nome do beneficiário, junto ao Banco de Brasília S/A - BRB.

Parágrafo único. Excluem-se das disposições do item anterior:

I. - os pagamentos a empresas vinculadas ou supervisionadas pela Administração Pública Federal;

II. - os pagamentos efetuados à conta de recursos originados de acordos, convênios ou contratos que, em virtude de legislação própria, só possam ser movimentados em instituições bancárias indicadas nos respectivos documentos;

III. - os pagamentos a empresas de outros Estados da Federação que não mantenham filiais e/ ou representações no DF e que venceram processo licitatório no âmbito deste ente federado.

15.12 - Os editais de licitação ou documentos que os substituam, no caso de dispensa ou inexigibilidade, deverão conter, obrigatoriamente, a norma estabelecida no item anterior.

15.13 - Os pagamentos estarão condicionados, durante a vigência do credenciamento, ao cumprimento da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, publicado no Diário Oficial da União de 12/12/2012.

16 - DA REPACTUAÇÃO

16.1 - O instrumento poderá ser repactuado visando a manutenção das condições econômicas da proposta, observados o interregno mínimo de 01 (um) ano, a contar da data da assinatura do termo de credenciamento, mediante solicitação do Credenciado e demonstração analítica da variação dos componentes de custo do instrumento, devidamente justificado.

17 - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

17.1 - São obrigações do Hospital Credenciado:

17.1.1- Atender às disposições legais que regem os serviços de saúde;

17.1.2 - Realizar os serviços credenciados;

17.1.3 - Executar os procedimentos exclusivamente nas instalações da matriz e/ou nas filiais que foram avaliadas e aprovadas pela Comissão de Vistoria de Aptidão e ratificada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde;

17.1.4 - Apresentar ao executor do Termo de Credenciamento, em caso de substituição do Responsável Técnico, o documento constante no item 8.1.4 k), referente ao substituto.

17.1.5 - Manter, durante todo período de duração do Termo de Credenciamento, todas as condições de habilitação, qualificação e regularidades exigidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas por ocasião de sua assinatura;

17.1.6 - Realizar os serviços utilizando exclusivamente mão de obra de Profissionais de Saúde devidamente registrados no conselho de classe e que sua documentação tenha sido avaliada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área da Saúde;

17.1.7 - Atender aos usuários com elevado padrão de eficiência ética e urbanidade e em estrita observância ao Código de Ética de sua respectiva categoria;

17.1.8 - Atender aos usuários com observância de suas necessidades, privilegiando as pessoas com idade igual ou maior que sessenta anos, as gestantes, lactantes e as crianças e adolescentes conforme disposto no estatuto específico;

17.1.9 - Dispensar aos usuários tratamento idêntico ao dispensado a particulares;

17.1.10 - Não poderá transferir a terceiros o objeto deste Edital, podendo ocorrer subcontratação de mão de obra e/ou outros serviços por hospitais credenciados, desde que estes ocorram nas suas dependências físicas que foram submetidas às Vistorias de Aptidão por comissões instituídas pela PMDF.

17.1.11 - Exigir, para execução do serviço, apresentação do documento de identificação:

a) Identidade militar expedida pela PMDF quando tratar-se de militar da ativa ou inativo ou ainda de pensionista;

b) Qualquer documento oficial com foto e assinatura quando tratar-se de dependente com idade igual ou superior a doze anos de idade;

c) Documento original da certidão de nascimento ou carteira de identidade para os dependentes menores de 12 (doze) anos de idade;

d) Caso a PMDF venha a adotar algum cartão de identificação para os usuários do sistema de saúde da PMDF, este deverá ser apresentado no momento da identificação do paciente com outro documento do paciente que contenha foto, se o paciente for maior de doze anos de idade, se for menor a certidão de nascimento.

17.1.12 - Informar por escrito mensalmente ao executor do credenciamento da PMDF, com cópia a Subseção de Acompanhamento de Contratos, quantos e quais foram os pacientes internados e quais receberam alta e/ou retornaram para atendimento hospitalar e em que data e qual hospital foram internados;

17.1.13 - Informar mensalmente ao executor do credenciamento todos os procedimentos realizados no mês anterior, e qual foi o custo total mensal gerado;

17.1.14 - Informar mensalmente ao executor do credenciamento todas as alterações ocorridas na prestação do serviço;

17.1.15 - Encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, estatística mensal de todos os serviços prestados, indicando o sexo, idade, tipo de usuário (titular, dependente ou pensionista) e custo total da internação/tratamento de cada paciente, e o local onde o paciente ficou internado - UTI ou unidade de internação em urgência/emergência;

17.1.16 - Encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, ou à empresa de Auditoria contratada pela PMDF a notificação em 24 (vinte e quatro) horas úteis das internações de urgência através do sistema próprio da PMDF;

17.1.17 - Transmitir à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, ou à empresa de Auditoria contratada pela PMDF – por meios eletrônicos em padrão de formatação XML, com codificação de Tabela TUSS - Terminologia Unificada em Saúde Suplementar, os procedimentos realizados;

17.1.18 - Apresentar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, ou à empresa de Auditoria contratada pela PMDF o RAH (Relatório de Auditoria Hospitalar) para apresentação das contas para processamento. O RAH somente será feito quando da apresentação da conta limpa. A apresentação de documentos para análise seja feita do seguinte modo:

a. Consulta – Guia TISS Consulta autorizada pelo Esculápio - preenchida, valorada, assinada pelo médico e paciente e/ou responsável.

b. SP/SADT – Guia TISS SP/SADT autorizada pelo Esculápio. Além do descrito acima, anexar o pedido médico em papel timbrado conforme exigência do CFM (onde se identifique a origem). Exigência de laudo de exames quando:

i. Exames que necessitam da comprovação positiva de outro para a realização do mesmo. Ex: Antibiograma;

ii. Exames que utilizam materiais e medicamentos e contrastados.

c. Internação – guia TISS Internação:

i. Urgência – Guia TISS manual, emitida pelo prestador. Nota fiscal das OPME;

ii. No caso, os documentos exigidos são: Conta limpa, conta suja, RAH, boletim anestésico, descrição cirúrgica, pedidos médicos durante a internação e as evidências da realização destes serviços. Assim como as evoluções quando necessário (Ex: Fisioterapia, Fonoaudiólogo, Psicólogo), lacres dos OPMES, Escopias das cirurgias, nota fiscal de OPME quando o material não constar na tabela SIMPRO.

d. Integração da Nota Fiscal Eletrônica - NF-e ao sistema Esculápio, para eliminação do envio físico das notas fiscais. Obrigação da Credenciada de anexar a NF-e no sistema Esculápio.

17.1.19 - Encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, a denúncia por escrito a fim de serem apuradas e tomadas medidas administrativas pertinentes ao caso, quando identificar qualquer irregularidade no processo de solicitação do serviço credenciado;

17.1.20 - Encaminhar as faturas de serviço em XML à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF ou Auditoria contratada pela PMDF, impreterivelmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao do atendimento, as contas hospitalares referentes aos atendimentos prestados no mês anterior, para a realização de auditoria técnica;

17.1.21 - Emitir faturas de serviço diferenciadas, constando somente titulares ou somente dependentes, conforme o caso;

17.1.22 - Informar imediatamente ao Executor do credenciamento e à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde mudança de endereço e/ou qualquer reforma que altere a estrutura física das instalações já vistoriadas;

17.1.23 - O pagamento dos salários e demais verbas decorrentes da prestação do serviço;

17.1.24 - Responder pelos danos causados por seus agentes.

17.2 - São obrigações das organizações credenciadas como Associação, Cooperativa ou Assemblada – De Médicos:

17.2.1 - Manter, durante todo período de duração do Termo de Credenciamento, todas as condições de habilitação, qualificação e regularidades exigidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas por ocasião de sua assinatura;

17.2.2 - Não transferir a terceiros o objeto do termo de credenciamento;

17.2.3 - Informar por escrito quinzenalmente ao Executor do credenciamento, com cópia a Subseção de Acompanhamento de Contratos, quantos e quais foram os pacientes atendidos;

17.2.4 - Informar mensalmente ao Executor do credenciamento todos os procedimentos realizados no mês anterior, e qual foi o custo total mensal gerado;

17.2.5 - Informar mensalmente ao Executor do credenciamento todas as alterações ocorridas na prestação do serviço;

17.2.6 - Encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, a denúncia por escrito a fim de serem apuradas e tomadas medidas administrativas pertinentes ao caso, quando identificar qualquer irregularidade no processo de solicitação do serviço credenciado;

17.2.7- Emitir faturas de serviço diferenciadas, constando somente titulares ou somente dependentes, conforme o caso;

17.2.8 - Encaminhar as faturas de serviço em XML à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF ou Auditoria contratada pela PMDF, impreterivelmente até 60 (sessenta) dias do mês subsequente ao atendimento para entregar o faturamento, entrando no calendário de análise de contas de acordo com a data de apresentação. As contas não entregues dentro deste prazo poderão ter a sua motivação de atraso apurada por processo administrativo.

17.2.9 - Apresentar ao Executor do credenciamento, em caso de substituição do responsável técnico, o documento constante no subitem 8.1.4, letra “k” do Edital, referente ao substituto;

17.2.10 - Repassar aos associados, cooperados, filiados o pagamento dos honorários médicos decorrentes da prestação do serviço;

17.2.11 - Apurar as irregularidades apontadas pela PMDF;

17.2.12 - A responsabilidade por verificar a documentação e registro de seus associados junto aos Conselhos de Classe e que os mesmos encontram-se em pleno gozo dos seus direitos profissionais.

17.3 - São obrigações dos associados, cooperados e filiados:

17.3.1- Atender às disposições legais que regem os serviços de saúde;

17.3.2 - Realizar os serviços credenciados;

17.3.3 - Executar os procedimentos exclusivamente nas instalações da matriz e/ou nas filiais dos hospitais que foram avaliadas e aprovadas pela Comissão de Vistoria de Aptidão e ratificada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde;

17.3.4 - Ser registrado no conselho de classe no DF;

17.3.5 - Atender aos usuários com elevado padrão de eficiência ética e urbanidade e em estrita observância ao Código de Ética de sua respectiva categoria;

17.3.6 - Atender aos usuários com observância de suas necessidades, privilegiando as pessoas com idade igual ou maior que sessenta anos, as gestantes, lactantes e as crianças e adolescentes conforme disposto no estatuto específico;

17.3.7 - Dispensar aos usuários tratamento idêntico ao dispensado a particulares;

17.3.8 - Responder pelos danos causados aos beneficiários.

18 - DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

18.1 - Sem prejuízo de plena e exclusiva responsabilidade da Credenciada, perante o Distrito Federal ou a terceiros, os serviços credenciados estarão sujeitos a mais ampla e irrestrita fiscalização pela Credenciante quanto ao cumprimento das obrigações por ela assumidas, sobretudo em vista do que dispõem os artigos 28, 29, 30, 31, 55, XIII e 71, § 2º da Lei nº 8.666/93.

18.2 - A fiscalização pela Credenciante não eximirá, em hipótese alguma, a empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos credenciada de quaisquer outras fiscalizações de órgãos oficiais, quanto às obrigações tributárias, fiscais, trabalhistas e demais que se fizerem necessárias.

18.3 - A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz, a responsabilidade do Hospital Credenciado, dos associados, cooperados ou assemelhados de médicos, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência deste, não implica em co-responsabilidade da Credenciante ou de seus agentes e prepostos (artigos 69 e 70 da Lei nº 8.666/93).

18.4 - Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto deste Edital de Credenciamento, deverão ser prontamente atendidas pela Credenciada, sem ônus para a Credenciante.

19 - DAS SANÇÕES

19.1 - Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições deste Edital de Credenciamento, serão aplicadas as penalidades estabelecidas no Decreto 26.851/2006 e alterações posteriores, que regulamentou a aplicação de sanções administrativas previstas na Lei Federal nº 8.666/93, Anexo VII deste Edital.

19.2 - A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritiva de direitos pelo não cumprimento das normas previstas neste Edital de Credenciamento e dos Termos de Credenciamento dele decorrente, em face do disposto no artigo 86 e nos incisos I e II do artigo 87 da Lei nº 8.666/93, serão obedecidos no âmbito da Administração Direta, Autárquica, Fundacional e das Empresas Públicas do Distrito Federal, às normas estabelecidas no referido Decreto Distrital contido no Anexo VII deste edital.

20 - DO DESCREDENCIAMENTO

20.1 - A Polícia Militar do Distrito Federal, através de seu Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal - DSAP, em se verificando o descumprimento das condições estabelecidas neste Edital de Credenciamento e da Lei nº 8.666/93, instaurará processo administrativo sumário próprio com base neste diploma e no Anexo VII, e observado o contraditório e a ampla defesa, decidirá pela aplicação das penalidades previstas.

20.2 - Constituem motivos, dentre outros, para o descredenciamento, além da aplicação de sanções previstas no artigo 86 e nos incisos I e II do artigo 87 da Lei 8.666/93, regulamentado pelo Decreto Distrital nº 26.851 (de 30 de maio de 2006 e suas alterações):

- a) Atendimento aos usuários de forma discriminada, devidamente comprovada;
- b) Exigência de garantias, tais como cheques, promissórias ou caução, para o atendimento aos usuários;
- c) Cobrança direta dos usuários de valores referentes a serviços prestados, a título de complementação de pagamento;
- d) Incidir na cobrança de serviços não executados e/ou reincidir na cobrança de serviços executados regularmente (cobrar por serviços executados e já pagos);
- e) Agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à Polícia Militar do DF;
- f) Exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;

- g) Receber 03 (três) notificações de mesma natureza, desde que classificada como de pequena gravidade;
- h) Receber 01 (uma) notificação de natureza grave, a critério do DSAP/PMDF;
- i) Após a terceira ocorrência de glosas por superfaturamento de mais de 50% (cinquenta por cento) da conta pós auditoria, a Credenciada será notificada que incorreu em falta gravíssima, e se incorrer no mesmo erro por mais uma vez, será submetida a Processo Administrativo com vistas ao seu descredenciamento;
- j) Faltar com a ética e urbanidade com os usuários;
- k) Deixar de comunicar à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF alteração de dados cadastrais da Carta Proposta e da Documentação para Habilitação, constantes nos itens 7 e 8 deste Edital, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data da alteração;
- l) Deixar de comunicar ao Executor do Termo de Credenciamento, alteração de endereço e alteração de instalações físicas;
- m) Deixar de prestar, em tempo hábil, as informações relativas ao credenciamento, quando solicitado pelo executor do credenciamento;
- n) Deixar de realizar os procedimentos os quais se propôs a fazer no ato do credenciamento por meio de Carta Proposta que será anexada ao Termo de Credenciamento, sem comunicação escrita ao Chefe do DSAP e Diretor do DPGC, no mínimo, 96 (noventa e seis) horas de antecedência;
- o) Deixar de apresentar cotação de OPME quando solicitado pela DPGC – PMDF, ou empresa de auditoria contratada pela PMDF, no prazo máximo de 02 (dois) dias, quando o paciente estiver internado com caráter de urgência/emergência, não for submetido a cirurgia/procedimento dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas;
- p) Deixar de encaminhar previamente à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, documentação referente à inclusão/exclusão no corpo clínico de profissionais que atenderão aos usuários da saúde da PMDF;
- q) Deixar de observar que todos os exames deverão ser entregues ao paciente, ou ao seu acompanhante quando o mesmo for menor de idade ou incapaz, num período de até 15 (quinze) dias, após realização do exame complementar. Caso seja necessário repetir o exame, e se comprove que o mesmo não ficou adequado por problemas técnicos na execução do mesmo, não poderá incidir cobrança alguma sobre o mesmo, desde que seja novamente solicitado por médico especialista na referida área ou por qualquer médico que pertença ao QOPMSM da PMDF, ou de outra Empresa contratada pela PMDF que execute tais serviços;

20.3 - O descredenciamento não eximirá a Credenciada das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhes possam ser imputadas;

20.4 - Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela Credenciada que solicitar o descredenciamento, salvo nos casos de expressa autorização da DPGC, sustentada por laudo do médico assistente, os quais deverão ser transferidos a outra empresa credenciada pela PMDF, contudo, os custos destas transferências são de total responsabilidade da empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos que solicitou o descredenciamento;

20.5 - A Credenciada poderá requerer formalmente o descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observando as disposições legais vigentes e o descrito no Projeto Básico e neste Edital, desde que não prejudique o tratamento dos usuários.

20.6 - A Credenciada que estiver em processo de apuração de irregularidade na prestação dos serviços não poderá se utilizar do previsto no item anterior, podendo, no entanto, solicitar a suspensão da prestação dos serviços durante este período;

20.7 - A notificação sobre qualquer irregularidade será realizada pelo executor do credenciamento, e a Credenciada terá o direito à defesa, por escrito, em um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da notificação;

20.8 - A Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, em reunião conjunta com o Diretor do DPGC- PMDF, analisarão a defesa prévia no prazo

máximo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento, acatando ou não a argumentação apresentada.

21 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1 - Este Edital destina-se a credenciar junto à Administração empresas, associações, cooperativas ou assemelhadas de médicos interessadas na prestação de serviços de assistência médico-hospitalar conforme previsto no item 2 – DO OBJETO, e este credenciamento será processado e julgado em estrita conformidade com os princípios básicos da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos. Não se destina à contratação de rede hospitalar, plano de saúde ou outros.

21.2 - Os atos decorrentes deste credenciamento serão públicos.

21.3 - Não serão aceitas alegações futuras, declaração de desconhecimento de fatos, estados, totalidades, partes ou detalhes que impossibilitem ou dificultem a execução dos serviços.

21.4 - Qualquer modificação neste Edital será divulgada pela mesma forma que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas (§ 4º do art. 21, da Lei nº 8.666/93).

21.5 - A empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época.

21.6 - Não poderá transferir a terceiros o objeto deste Edital, podendo ocorrer subcontratação de mão de obra e/ou outros serviços por hospitais credenciados, desde que estes ocorram nas suas dependências físicas que foram submetidas às Vistorias de Aptidão por comissões instituídas pela PMDF.

21.7 - A Credenciante se desobriga de pagar qualquer valor decorrente de custo referente a protocolos implementados pela Credenciada. Poderão ser analisados, com possibilidade de acatamento somente aqueles protocolos que forem estabelecidos e publicados pela ANS.

21.8 - É facultada à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde, a qualquer momento, a promoção de diligência destinada a esclarecer dúvidas referentes ao edital de credenciamento e seus anexos.

21.9 - Impossibilidade de transferência ao Distrito Federal de responsabilidade por encargos trabalhistas, fiscais, comerciais e previdenciários por ventura inadimplidos pela Credenciada, bem como a inexistência de vínculo empregatício entre os empregados desta e a Credenciante, nos termos do art. 71, § 1º, da Lei nº 8.666/93.

21.10 - A Credenciante tem o direito de fiscalizar os serviços prestados a qualquer tempo sem aviso prévio.

21.11 - Os casos omissos deste Edital de Credenciamento serão resolvidos pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde, que atentarão para as disposições legais vigentes aplicáveis ao assunto.

21.12 - Na contagem de qualquer prazo recursal previsto neste edital de credenciamento, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Se este recair em dia sem expediente na PMDF, o término ocorrerá no primeiro dia útil subsequente.

21.13 - Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

21.14 - Compõem este Edital os seguintes anexos:

21.14.1 - Anexo I - Projeto Básico;

21.14.2 - Anexo II - Modelo de declaração de ciência e concordância com os preços propostos pela Administração;

21.14.3 - Anexo III - Modelo de declaração de superveniência de fatos impeditivos;

- 21.14.4 - Anexo IV - Modelo de declaração de não utilização de trabalhador menor de idade;
- 21.14.5 - Anexo V - Modelo de Termo de Opção Para Recebimento de Honorários Médicos;
- 21.14.6 - Anexo VI - Minutas do Termo de Credenciamento;
- 21.14.7 - Anexo VII - Penalidades (Decreto nº 26.851/2006);
- 21.14.8 - Anexo VIII - Portaria PMDF nº 1053 de 01 de agosto de 2017 que regulamenta a Classificação Hospitalar e dá Outras Providências;
- 21.14.9 - Anexo IX - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª Edição - www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/devasc/modulo-iv/cbhpm5aed.pdf

Elaborado de acordo com o Projeto Básico e a Lei 8.666/93 pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde.

Aprovo o presente Edital.

Publique-se para conhecimento dos prestadores de serviço em saúde para possível credenciamento.

Brasília-DF, 03 de agosto de 2017.

CRISTIANO CURADO GUEDES – MAJ QOPM
Presidente da CPCAS

POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE

CREDENCIAMENTO Nº 01/2017
ANEXO I

PROJETO BÁSICO

**CREDENCIAMENTO PARA ATENDIMENTO EM URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA, UTI ADULTO, PEDIÁTRICO e/ou
NEONATAL E REMOÇÕES MÉDICAS.**

I. DO OBJETO

1.1. O objeto deste edital é o credenciamento de Hospitais conforme discriminado abaixo, para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlata, na área específica de ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, UTI ADULTO, PEDIÁTRICO e/ou NEONATAL E REMOÇÕES MÉDICAS, abrangendo todos os procedimentos descritos neste Projeto Básico.

1.2. Para que seja credenciado o HOSPITAL GERAL deverá demonstrar que possui toda a infraestrutura adequada para atendimento na área de Urgência/Emergência, UTI adulto, pediátrica e/ou neonatal, e remoções médicas, atendendo todo o disposto na Portaria PMDF nº 1053 de 01 de agosto de 2017 que regulamenta a Classificação Hospitalar e dá Outras Providências, e neste Projeto Básico.

1.2.1. A UTI Neonatal pode ser terceirizada, desde que no momento da apresentação da Proposta de credenciamento, o Hospital apresente o contrato devidamente registrado nos meios legais, especificando que possui um Hospital parceiro. As custas e as remoções destes pacientes neonatais entre estas duas instituições parceiras deverão ocorrer sob total responsabilidade do contratado pela PMDF. Estas custas destas remoções não serão pagas pela PMDF em hipótese alguma. As instalações físicas contidas em tal contrato de parceria, serão submetidas aos mesmos rigores de vistoria técnica de aptidão.

1.2.2. Caso a instituição parceira resolva se credenciar também, deverá dispor de leitos de uti neonatal em quantidade acima daquele previsto no contrato de parceria e atender ao disposto no item 1.2.

1.3. Credenciamento de ASSOCIAÇÃO, COOPERATIVA OU ASSEMELHADA – DE MÉDICOS – para o recebimento de honorários de seus associados, cooperados, filiados efetivos prestadores de serviços para HOSPITAL GERAL e UTI, desde que os mesmos comprovem possuir mais de 20 (vinte) médicos associados, cooperados, filiados em exercício.

1.4. É obrigatório que as Credenciadas façam a transmissão eletrônica dos dados a Credenciante - PMDF, pelo padrão de formatação XML, e que os códigos utilizados na descrição dos procedimentos seja a Tabela TUSS - Terminologia Unificada em Saúde Suplementar.

II. DAS FINALIDADES

2.1. Prestação de serviços de saúde por Hospitais Gerais credenciados em qualquer local que se faça necessário no Distrito Federal, por meio de solicitação da DSAP, por seu quadro técnico-profissional, aos militares da PMDF, seus dependentes legais e pensionistas que tenham direito à assistência em saúde, nos serviços especializados de atendimento em caráter

de urgência/emergência em geral, UTI adulto, pediátrica e/ou neonatal e remoções, conforme requisitado nas especificações deste Projeto Básico.

III. DA JUSTIFICATIVA

31. Atualmente muitos procedimentos médico-hospitalares não são prestados pelo serviço de saúde próprio da PMDF, seja por falta de estrutura física ou de pessoal capacitado/especializado. São procedimentos necessários para que possam ser realizados os atendimentos nas especialidades de urgência/emergência e UTI adulto, pediátrica e/ou neonatal e remoções. É de conhecimento geral e irrestrito, que, para que uma instituição de saúde tenha capacidade de realizar os atendimentos supracitados no objeto deste Projeto Básico, a mesma deve possuir uma extensa lista especialidades médicas, com vários especialistas na mesma área para que sejam capazes de realizar o atendimento 24 (vinte e quatro) horas que é requerido nos casos de urgência/emergência.

3.1.2. Deverá também possuir grande estrutura de centro cirúrgico e UTI, além de retaguarda de várias outras especialidades médicas e de inúmeros profissionais de saúde como nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, técnicos de gesso, instrumentadores cirúrgicos e suporte de material específico cirúrgico e CME (central de material e esterilização) dentre outros.

3.1.3. É de vital importância que possua uma grande farmácia hospitalar capaz de dar suporte ao atendimento prescrito de inúmeras medicações para as mais diversas patologias que possam adentrar em um serviço de urgência/emergência e/ou que possam estar internados na sua UTI.

32. Nestas áreas específicas deste objeto listado neste Projeto Básico, como serão atendidos pacientes nas mais diversas especialidades médicas, se faz necessário que os hospitais credenciados possuam todos os equipamentos de manutenção de suporte a vida, além de todos os meios de diagnóstico por imagem e laboratórios clínicos e de patologia, e que sejam capazes de realizar todos os tratamentos listados na CBHPM – 5ª edição, relativos a este objeto.

33. As recentes resoluções do Conselho Regional de Medicina de números 317/2010 e 328/2011 que determinam a forma de repasse dos honorários diretamente aos profissionais médicos, eximindo o hospital deste trâmite, levaram a PMDF a considerar também como necessária a contratação de associações médicas, cooperativas ou assemelhados de profissionais de saúde desde que estas possuam mais de 20 (vinte) membros e que estejam devidamente legalizadas de acordo com a Constituição Federal em seu artigo 5º incisos XVII, XVIII e XXI, e o Código Civil de 2002 em seus Artigos de 53 ao 61, e desde que estas sejam referenciadas como prestadores de serviços de intermediação aos respectivos proponentes ao credenciamento.

34. Os médicos que assim desejarem, poderão optar por receber seus honorários por via hospitalar onde prestam seus serviços, desde que o Hospital credenciado repasse por escrito, e com o termo de consentimento devidamente assinado pelos médicos que assim fizerem esta opção. Não poderá em hipótese alguma ocorrer divisão da forma de pagamento dos honorários, ou se recebe via hospital ou via associação médica/cooperativa.

35. Os honorários médicos em todas as especialidades médicas listadas na CBHPM, 5ª edição, banda neutra, exceto para os atendimentos na especialidade de Pediatria e cirurgia pediátrica, nos atendimentos de urgência / emergência e eletivos, que será remunerado por 1,5 (uma vez e meia) vezes a tabela adotada neste Projeto Básico.

36. As internações se darão em quartos - Aposento privativo com mobiliário necessário aos pacientes. A PMDF não ressarcirá em hipótese alguma os custos advindos de internação em apartamento superior, quando o paciente fizer opção por tal acomodação.

37. Com relação ao pagamento diferenciado para a especialidade de Pediatria (até 12 – doze - anos de idade completos), ressalta-se que os valores pagos pelas autogestões, verificado junto a AMHP-DF, na média de R\$ 130,00 (cento e trinta reais) são os que foram

adotados pela PMDF para remunerar tal especialidade. Na especialidade de Cirurgia Cardiovascular e cirurgia cardíaca, será remunerada pela CBHPM, 5ª edição.

38. Ainda há de se considerar que, em várias especialidades médicas, existe cada vez um número menor de especialistas nestas áreas médicas, que diversos serviços médicos em Brasília não dispõem de todos estes especialistas em seus quadros clínicos. Pelos motivos expostos é que está sendo proposto um pagamento diferenciado, por estes serviços, na esperança de que hajam especialistas dispostos a atenderem aos policiais militares, pensionistas e seus dependentes legais.

IV. DAS ESPECIFICAÇÕES

41. Quando a empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos pretenda credenciada apresentar os documentos com vistas ao credenciamento, deverá neste momento apresentar por escrito em papel timbrado e devidamente assinado por quem de direito, que prestará todos os serviços descritos neste Projeto Básico e em seu referido Edital, por meio de seus associados, cooperados, filiados no caso de associação, cooperativa ou assemelhada de médicos, obedecendo a todas as disposições que estão descritas ao longo deste Projeto Básico.

42. Todo atendimento de saúde a ser prestado deverá seguir as normas, diretrizes e conceitos abaixo especificados. A demanda apresentada nos itens abaixo é estimativa, podendo sofrer ajustes de acordo com a necessidade da PMDF.

43. Todo Hospital que se credenciar para realizar os atendimentos em caráter de urgência/emergência em geral, UTI adulto, pediátrica e/ou neonatal e remoções, deverá obrigatoriamente, atender a todas as especialidades e subespecialidades médicas e de diagnose listadas na CBHPM – 5ª edição (exceto transplante de órgãos, se assim o desejar), e possuir UTI adulto, pediátrico e/ou neonatal, sendo que conforme já descrito anteriormente a UTI neonatal pode ser terceirizada, neste caso os gastos advindos com a UTI neonatal, serão sempre pagos ao contratado.

4.3.1. Deverá também possuir UTI móvel, com a finalidade de transportar os usuários do sistema de saúde da PMDF, desde que tenha direito legal a tal assistência, para remoção e transferência entre dois hospitais, entre Hospital e clínica, desde que haja autorização do médico assistente para tal fato, e será remunerado, conforme referência da SBH de 01/01/1995. Se a remoção do paciente se fizer necessária por motivos quaisquer por parte do prestador de serviço, não será paga o valor do transporte ou qualquer outro gasto.

4.3.2. Se o Hospital interessado não possuir UTI móvel própria, é possível que o serviço de UTI Móvel seja terceirizado, por meio de contrato devidamente registrado em cartório e ou junta comercial, firmado com uma Empresa de UTI Móvel, porém, tal serviço quando prestado aos usuários dos serviços de saúde da PMDF deverá ser de total responsabilidade do Credenciado, e a remuneração será paga pela PMDF ao Credenciado, segundo normas e critérios estabelecidos neste Projeto Básico.

44. Para codificação dos procedimentos, será adotada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), 5ª edição, banda neutra, exceção para os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) para análises clínicas, radiologia, hemodiálise, quimioterapia, com deságio de 20% (vinte por cento), e para radioterapia, deságio de 10% (dez por cento).

4.4.1. Sobre todas as tabelas e referenciais nas áreas de Hemodiálise e Quimioterapia incidirá um deflator de 20% (vinte por cento), e na área de radioterapia terá um deflator de 10% (dez por cento).

4.4.2. As consultas e procedimentos cirúrgicos pediátricos de urgência/emergência eletivos para a especialidade de pediatria (até a idade de 12 – doze - anos completos) será remunerada com 1,5 (um vírgula cinco) vezes o valor da tabela CBHPM – banda neutra, 5ª edição.

45. Contratação de Hospital geral para procedimentos médicos, clínicos, cirúrgicos e de diagnose em geral, em caráter de emergência/urgência, UTI adulto, pediátrico e/ou neonatal e

remoções, de acordo com os códigos constantes e especificados nas tabelas adotadas pela PMDF e suas atualizações. Este deverá:

4.5.1. Prestar serviços médico-hospitalares em geral, clínico-cirúrgicos, em caráter de urgência/emergência tendo no mínimo as seguintes especialidades em regime de plantão intra-hospitalar (24 horas dia) em Pediatria, clínica médica, ortopedia - traumatologia, cardiologia, cirurgia geral e ginecologia e obstetrícia, anestesiologia e dispor de corpo clínico para complementar a assistência prestada em caráter de urgência/emergência, UTI, nas seguintes especialidades, Angiologia, Cancerologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica (apenas reparadora), Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Endoscopia, Gastroenterologia, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Mastologia, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Patologia clínica /medicina laboratorial, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e diagnóstico por Imagem, Reumatologia, Urologia e todos os demais profissionais de saúde, quando solicitados pelo médico plantonista assistente.

4.5.2. Contar com suporte de laboratório de análises clínicas e agência transfusional que funcione de forma ininterrupta 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias por ano.

4.5.3. Contar com suporte de estrutura de radiologia e diagnóstico por imagem, em regime de 24 (vinte e quatro) horas, em suas dependências, devendo apresentar equipamentos para realização de ressonância magnética, tomografia computadorizada helicoidal ou *multislice*, ultrassonografia, RX digital ou digitalizado (incluindo aparelho de RX portátil para realização de exames nos pacientes nos leitos) e intensificador de imagem disponível pelo menos no centro cirúrgico para realizações de procedimentos específicos.

4.5.4. Contar com suporte de laboratório de anatomia patológica e citopatologia localizados dentro da infraestrutura física hospitalar.

4.5.5. Contar com suporte de serviço de hemodinâmica, e tal serviço deve ser localizado dentro das próprias instalações Hospitalares, não podendo em hipótese alguma localizar-se em outro prédio ou anexo.

4.5.6. Contar com equipamentos ou tecnologias de diagnóstico (clínico-cirúrgico) e/ou terapêutico, nas situações em que se fizerem necessários.

4.5.7. Possuir acomodação adequada para o repouso do paciente após procedimento diagnóstico e/ou terapêutico, caso seja necessário.

V. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E CONTRAPARTIDA DA PMDF

5.1. As contas nosocomiais da entidade contratada serão confeccionadas tomando-se como parâmetro os preços constantes dos instrumentos abaixo.

5.2. Será adotada a tabela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) – 5ª edição, Banda Neutra, para pagamentos dos honorários médicos e outros, conforme descrição constante neste Projeto Básico, as exceções estão devidamente descritas neste Projeto Básico.

5.3. Os honorários médicos deverão estar vinculados à valoração dos portes dos procedimentos constantes no “Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2015”. Os valores de porte e UCO poderão ser revistos após 12 meses de credenciamento tendo como teto negocial o IPCA amplo do período.

5.3.1. Quando houver necessidade do concurso de anestesiológico, em atos médicos, com Porte Anestésico 0 (zero), a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o Porte 01 (hum).

5.4. Radioterapia- CBHPM, banda neutra, 5ª edição, com deságio de 10% (dez por cento).

5.5. Serviço de apoio diagnóstico e terapia (SADT), exceto radioterapia – CBHPM, banda neutra, 5ª edição, com deságio de 20% (vinte por cento) para análises clínicas e radiologia.

5.6. Consultas de urgência/emergência para a especialidade de pediatria (até a idade de 12 (doze) anos completos) será remunerada com 1,5 (um vírgula cinco) vezes o valor da tabela CBHPM – banda neutra, 5ª edição.

5.7. Parecer médico nas diversas especialidades no pronto socorro e para pacientes internados pela urgência/emergência (com relatório e justificativa) - CBHPM – 5ª edição, banda neutra.

5.8. Quanto aos procedimentos com os códigos de número 4.02.01.03-1; 4.02.01.05-8; 4.02.02.05-4; 4.02.02.10-0; 4.02.02.12-7; 4.02.0217-8, sendo que todos eles serão remunerados por 6B e UCO vigente na data do atendimento.

5.9. A remuneração para Serviço de apoio diagnóstico e terapia (SADT) será pela CBHPM, 5ª edição, com deflator de 20% (vinte) por cento no PORTE e UCO para análises clínicas e radiologia. Para a área de radioterapia será aplicado um deflator de 10% (dez) por cento no Porte e UCO, sobre a tabela CBHPM 5ª Edição.

5.10. Não será pago pela PMDF, consulta ao fisioterapeuta, pois a fisioterapia só será realizada nos pacientes internados em UTI, ou nos pacientes internados pela urgência /emergência, quando devidamente solicitado por escrito pelo médico assistente.

5.10.1. Os atendimentos de pacientes internados com médico nutrólogo deverão ser precedidos de solicitação do médico assistente mediante parecer fundamentado. Também não será pago qualquer custo referente a protocolos implementados pelo prestador de serviço, exceto os que forem determinados e publicados pela ANS, depois de devidamente publicados pela mesma, e somente se houver o aval por escrito da PMDF, que notificará via ofício a implementação de tal protocolo.

5.10.2. Os valores dos procedimentos fisioterápicos, serão remunerados de acordo com a RESOLUÇÃO nº 428 de 08 de julho de 2013, publicada no (D.O.U. nº 146, Seção I de 31 de julho de 2013), - COFFITO - REFERENCIAL NACIONAL DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS - RNPF, com os valores do referencial de remuneração dos procedimentos Fisioterapêuticos estão expressos em CHF (Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos). Cada CHF vale R\$ 0,39 (trinta e nove centavos de Real), na data da publicação deste, sendo adotado banda negativa de 20% (vinte por cento) sobre os valores encontrados, conforme descrição abaixo:

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Nervoso Central e/ou Periférico.

CÓDIGO NPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106921/ 50000357	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.	100 CHF
13106922/ 50000357	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.	180 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Locomotor (músculo- esquelético)

CÓDIGORNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106925/ 50000365	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.	100 CHF
13106926/ 50000365	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção locomotora, paciente com dependência total.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Respiratório

CÓDIGO RNP/TFUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106929/ 50000373	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	120 CHF
13106930/ 50000373	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Cardiovascular

CÓDIGO RNP/TFUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106933/ 50000381	Disfunção do sistema cardiovascular, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	120 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Tegumentar (queimaduras)

CÓDIGO RNP/TFUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106936/ 50000390	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do sistema tegumentar atingindo até um terço de área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	100 CHF
13106937/ 50000390	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do sistema tegumentar atingindo mais de um terço da área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Linfático e/ou Vascular

CÓDIGO RNP/TFUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106940/ 50000403	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120 CHF
13106941/ 50000403	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Endócrino-metabólico

CÓDIGO RNP/TFUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106944/ 50000420	Disfunção endócrino-metabólica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR do Sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário e proctológico)

CÓDIGO RNP/TFUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106946/50000454	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico), em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	400 CHF

Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos

CÓDIGO RNP/TFUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
------------------	-----------	-------------

13106948/50000411	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF
-------------------	---	---------

Atendimento Fisioterapêutico no paciente em hemodiálise.

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106949	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento em grupo.	80 CHF
13106950	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento individualizado.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico em UNIDADES CRÍTICAS

CÓDIGO RNPF	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106951	Plantão do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva, Semi-intensiva ou de Pronto-atendimento de Urgências e Emergências, por paciente a cada 12h.	350 CHF

VI - DIÁRIAS E TAXAS

6.1. Será adotada como referência para pagamento a Tabela do Sindicato Brasiliense de Hospitais, Casas de Saúde e Clínicas (SBH), conforme Termo Acordado entre o SBH e o CIEFAS/DF em 01/01/1995, com o fator multiplicador de US (unidade de serviços) conforme a classificação hospitalar estabelecida pela Portaria PMDF nº 1053 de 01 de agosto de 2017 que regulamenta a Classificação Hospitalar e dá Outras Providências, incluindo suas normas regulamentares para taxas e diárias:

Hospital de classe Especial – R\$ 0,75 (setenta e cinco centavos de real)

Hospital de classe A – R\$ 0,70 (setenta centavos de real)

Hospital de classe B – R\$ 0,60 (sessenta centavos de real)

Hospital de classe C – R\$ 0,55 (cinquenta e cinco centavos de real).

6.1.1. A US (Unidade de Serviço) poderá ter seu valor reajustado depois de 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, tendo como limite o IPCA – Amplo do período, desde que a Credenciada faça solicitação por escrito ao Diretor do DPGC, o que será negociado.

6.2. A Unidade de Custo Operacional - UCO-

Unidade de Custo Operacional será remunerada para os Hospitais conforme referência da Comissão Nacional de Honorários Médicos, hoje valorada em R\$ 17,74 (dezesete reais e setenta e quatro centavos). Poderá ter seu valor reajustado após 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, desde que a Credenciada faça solicitação por escrito ao Diretor do DPGC, tendo como teto negocial o IPCA amplo do período.

6.3. Medicamentos e radiofármacos –

Para os medicamentos constantes no Guia Farmacêutico Brasíndice, até o valor de fábrica, sobre este será acrescido a taxa de serviços pela gestão de medicamentos de uso exclusivos de Hospitais e Clínicas, no percentual de 38,00% (trinta e oito por cento), conforme resolução ANS-241/2010 DE 03 DE DEZEMBRO DE 2010. É proibido cobrança de qualquer outra taxa, e também é vedado o uso de medicamentos similares.

6.3.1. Para os medicamentos e materiais que não constarem no Guia Farmacêutico Brasíndice, os mesmos serão remunerados pela Revista Simpro, até o valor de fábrica, sobre este será acrescido a taxa de serviços pela gestão de medicamentos de uso exclusivos de Hospitais e Clínicas, no percentual de 38,00% (trinta e oito por cento), conforme resolução ANS-241/2010 DE 03 DE DEZEMBRO DE 2010. É proibido cobrança de qualquer outra taxa, e também é vedado o uso de medicamentos similares.

6.3.1.1 - A taxa de gestão referenciada no item anterior não será devida para as dietas enterais e parenterais.

6.3.2. Quando se tratar de medicação de alto custo, isto é, custar acima de R\$ 1.000,00 (um mil reais) a dose, seu uso só será permitido com autorização e só será pago a fatura se houver relatório do médico assistente justificando o porquê do uso de tal medicação, e não de outra com custo mais acessível. Obrigatoriamente deverá constar na Fatura Hospitalar a justificativa Médica para sua utilização em detrimento de outra de valor menor (caso exista).

6.4. No caso do uso de contrastes radiológicos, os mesmos serão remunerados pelo quantitativo utilizado por mililitros (ml) do frasco do contraste radiológico, independente de qual for utilizado. O contraste radiológico será remunerado pelo preço médio (média aritmética) encontrado entre os preços listados na Brasíndice dos contrastes Optiray 100 ml, Omnipaque 100 ml, preço de fábrica.

6.5. Quimioterápicos –

Quando houver medicamento genérico o mesmo deverá ser autorizado como primeira escolha, desde que registrado na ANVISA e realizado o teste de biodisponibilidade e bioequivalência. Será paga a medicação fracionada, considerar a estabilidade da medicação. Havendo necessidade de alteração na dosagem da medicação utilizada, deverá ocorrer autorização em até 24 (vinte e quatro) horas a ser realizada pela Seção de Gestão de Contratos - DPGC, ou por Empresa contratada pela PMDF, com a finalidade de Auditoria. É vedado o uso de medicamentos similares.

6.5.1. Deverá ser observado a isenção de ICMS para medicamentos oncológicos, conforme Convênio ICMS 162/94; 118/11 e 32/14.

6.6. Radiologia

6.6.1. Serão adotados os preços definidos pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, com valor de R\$ 25,79 (vinte e cinco reais e setenta e nove centavos) o metro do filme, e poderá ter seu valor reajustado, após 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, tendo como teto negocial o IPCA - amplo do período, após solicitação por escrito da Credenciada, e somente se a PMDF concordar com tal solicitação.

6.6.2. A PMDF só pagará pelo uso de contraste radiológicos, nos exames radiológicos, quando os mesmos tiverem sido solicitados pelo médico assistente do paciente. Não será remunerado o uso de contraste quando o mesmo tiver sido solicitado pelo médico radiologista.

6.7. Materiais Descartáveis –

Para materiais descartáveis, será adotado a Tabela Simpro vigente na data do atendimento do paciente e será pago até o valor de fábrica, sem margem de comercialização, ou caso o material não conste em tal tabela, será adotado o Guia Farmacêutico Brasíndice vigente na data de atendimento do paciente, até o valor de fábrica, sem margem de comercialização. Não será necessária autorização prévia.

6.8. OPME

Para as cirurgias que acontecerem até 24 (vinte e quatro) horas após a internação do paciente, no uso de OPME, será adotada para remuneração a tabela SIMPRO vigente na data de atendimento do paciente, sem margem de comercialização, será pago até o valor de fábrica da Tabela do material utilizado. É obrigatório relatório médico circunstanciado, justificando a necessidade do uso das OPME, anexar os lacres dos mesmos às faturas, e também deve estar descrito seu referido código de tabela. Se não houver cumprimento das normas aqui citadas, haverá glosa total das OPME utilizadas.

6.8.1. Para as cirurgias que acontecerem após 24 (vinte e quatro) horas da internação do paciente, faz-se necessário autorização prévia de todas as OPME solicitadas, assim como dos procedimentos a serem realizados, os quais serão avaliados por empresa de Auditoria contratada pela PMDF para este fim. Nestes casos as OPME serão cotadas pela Credenciante e ou empresa de Auditoria contratada pela PMDF para este fim, e será pago o menor valor encontrado. É obrigatório relatório médico circunstanciado, justificando a necessidade do uso das OPME, anexar os lacres dos mesmos às faturas, e também deve estar descrito seu referido

código de tabela. Se não houver cumprimento das normas aqui citadas, haverá glosa total das OPME utilizadas.

6.9. Quando o material descartável e OPME utilizado não constar das tabelas adotadas pela PMDF, a mesma fará 03 (três) orçamentos, por meio da subseção de Análise de Contas Médicas, ou por meio de empresa de Auditoria contratada pela PMDF para este fim, e será pago, o menor valor encontrado, com a devida apresentação da nota fiscal, sem margem de comercialização. É obrigatório relatório médico circunstanciado, justificando a necessidade do uso das OPME, anexar os lacres dos mesmos às faturas, e também deve estar descrito seu referido código de tabela. Se não houver cumprimento das normas aqui citadas, haverá glosa total das OPME utilizadas.

6.9.1. Caso o material descartável e OPME cotado não seja idêntico ao utilizado, poderá ser pago por cotação por 03 (três) orçamentos de materiais similares, isto é, será comparado preços de materiais nacionais com nacionais e importados com importados, não sendo permitido comparar materiais nacionais e importados e se faz obrigatória a apresentação da nota fiscal para que se realize o pagamento. Será pago, o menor valor encontrado.

6.10. Torna-se obrigatória a notificação em 24 (vinte e quatro) horas úteis das internações de urgência através do sistema próprio da PMDF, devendo esta notificação ser feita ao Chefe da Seção de Gestão de Contratos da DPGC - Diretor do DPGC, ou Empresa de Auditoria contratada pela PMDF para este fim.

6.10.1. Quando o atendimento for realizado em pronto-socorro, as cobranças devem ser apresentadas por meio da Guia de SP/SADT, que deverá ser entregue com suas respectivas senhas, corretamente preenchidas e valoradas, relacionadas em ordem alfabética pelo nome do paciente, em lotes não superiores ao número de 100 guias.

6.11. Para tratamento fisioterápico em UTI, serão admitidas, no máximo, 03 (três) sessões de fisioterapia ao dia, e, em enfermaria, no máximo, 02 (duas) sessões de fisioterapia por dia, mediante relatório do médico assistente e com a devida justificativa. O fisioterapeuta assistente deverá evoluir o prontuário diariamente, com o quadro clínico e a evolução do paciente quanto a sua reabilitação fisioterápica.

6.11.1. Nos casos em que o paciente ficar internado por mais de 07 (sete) dias, o médico assistente deve fazer relatório semanal, da real necessidade da continuidade do tratamento fisioterápico.

6.12. Para os procedimentos clínicos, cirúrgicos, radiológicos e laboratoriais de urgência/emergência e UTI, não haverá necessidade de autorização prévia. Contudo deverá ser apresentado relatório médico detalhado com justificativa de urgência/emergência inerente à hipótese diagnóstica, que será posteriormente analisado e auditado pela Subseção de Análise de Contas Médicas - da DPGC da PMDF ou por empresa de Auditoria contratada pela PMDF para este fim, que poderá glosar os procedimentos que não estiverem devidamente justificados, de acordo com o quadro clínico de cada paciente.

6.13. As situações de solicitação de exames complementares e demais procedimentos médicos que não estiverem de acordo com a rotina de tratamento do paciente internado serão avaliados e glosados.

6.14. Será paga uma visita médica diária, conforme instruções gerais listadas na CBHPM - banda neutra, 5ª edição, quando se tratar de pacientes internados em caráter de urgência/emergência e UTI.

6.15. Será pago apenas *01(uma) sessão de fonoaudiologia* ao dia, nos pacientes internados em regime de urgência/emergência e UTI, quando houver solicitação por escrito do médico assistente, com relatório médico circunstanciado, o qual justifique tal solicitação, se, e somente se, estes pacientes estiverem com problemas de fonação secundários a longos períodos de intubação oro traqueal, pós traqueostomia ou com sequelas de traumas neurológicos ou AVC, e que tenham perdido a capacidade de fonação. Não serão cobertos pela PMDF, demais intervenções por outras causas. Esta solicitação deverá ser encaminhada à Seção de Gestão de Contratos - DPGC, ou à Empresa de Auditoria contratada junto à PMDF,

para este fim, para avaliação e posterior autorização. O atendimento só poderá ser iniciado após tal autorização. O fonoaudiólogo deverá evoluir diariamente o paciente demonstrando se está ocorrendo melhora ou não da patologia em tratamento.

6.16. A realização de procedimentos de fonoaudiologia será remunerada pelo código 2.01.03.52-2 - *PATOLOGIAS OSTEMIOARTICULARES COM DEPENDÊNCIA DE ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA -com deflator -negativo- de 20% (vinte por cento)* devidamente listado na CBHPM – 5ª edição. Após serem realizadas 07(sete) sessões de fonoaudiologia, o paciente deverá obrigatoriamente ter novo relatório do médico assistente, que justifique a necessidade da continuidade do tratamento. A PMDF poderá ou não, acatar tal solicitação do médico assistente, quanto da necessidade de tal continuidade, podendo glosar o tratamento quando julgar improcedente, não cabendo recurso de glosa nestes casos.

6.17. A MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLOGICA INTRA - OPERATÓRIA- A mesma é composta pelo kit de monitorização, (algodão, álcool, micropore, computador portátil, e outros), e de honorário do médico que realiza a monitorização transoperatória, e será remunerado, no valor total - honorário médico e kit de monitorização, até o valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais). Este valor poderá ser reajustado pelo IPCA - Amplo, depois de 12 meses de vigência da prestação do serviço, se, e somente se, o prestador solicitar por escrito o reajuste de tais valores, mediante tabela demonstrativa de que houve majoração nos custos do serviço/material utilizado.

6.18. A PMDF fará o pagamento da Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória, apenas, quando for utilizada nos casos de tumores medulares e intracranianos, aneurismas cerebrais, cirurgia de aorta tóraco abdominal, cardiopatias congênicas, mediante relatório circunstanciado do médico que operou o paciente, e também relatório do médico que realizou tal monitorização. A PMDF pagará apenas as monitorizações realizadas por médicos que possuam capacitação para tal serviço, devidamente comprovada no momento do credenciamento e durante a vigência do contrato.

6.19. A PMDF, não autorizará o uso do KIT DE NEURONAVEGAÇÃO, pois o mesmo, não está previsto no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS para este procedimento.

6.20. Importante ressaltar que a PMDF se propõe a realizar a cobertura de todo o Rol de Procedimentos da ANS.

VII. DAS ACOMODAÇÕES HOSPITALARES

7.1. As acomodações hospitalares estão divididas em: quarto, berçário, unidade de terapia intensiva e sala de observação, com as especificações seguintes:

7.2. As internações se darão em quarto - Aposento com mobiliário necessário aos pacientes e se for o caso acompanhante. A PMDF não ressarcirá em hipótese alguma os custos advindos de internação em apartamento superior, quando o paciente fizer opção por tal acomodação.

7.3. Berçário - Aposento com um ou mais leitos exclusivamente para recém-nascidos, composto com berços e mobiliário necessário ao atendimento proposto;

7.4. Unidade de Terapia Intensiva - Aposento com 01 (um) ou mais leitos exclusivamente para pacientes, composto com camas, móveis e equipamentos para o tratamento intensivo;

7.5. Sala de Observação – Ambiente destinado ao atendimento de pacientes em regime de tratamento urgência/emergência e inclusive a administração de medicamentos com necessidade de observação até 06 (seis) horas, pagamento até 06 (seis) horas 60 (sessenta) US tendo como referência a SBH edição de 01/01/1995, se evoluir até doze horas será remunerado como DAY CLINIC conforme já descrito abaixo, aposento composto por 01 (um) leito, exclusivamente para pacientes, contendo camas. Situa-se em clínicas ou serviços que realizam procedimentos de Pronto Socorro, sendo destinada à observação do paciente após atendimento.

a) Observações:

- A taxa de observação, pronto socorro e pronto atendimento serão pagas quando devidamente caracterizadas.
- Deverá constar horário de admissão e alta do paciente.
- A alta deverá estar prescrita, assinada e carimbada pelo médico.

b) A taxa não será aplicada quando:

- Houver somente a consulta médica.
- Para os procedimentos de enfermagem ambulatoriais (exemplo: troca de sondas, curativos, aplicação de medicamentos entre outros).
- Nebulização.
- Quando a observação se transformar em internação será paga somente a taxa de maior valor.

c) Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Aposento composto por um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes em observação após o ato anestésico/cirúrgico, até sua transferência para o alojamento reservado ou alta hospitalar. O tempo de permanência varia de acordo com o tipo de anestesia utilizada e situa-se no Centro Cirúrgico ou Obstétrico.

7.6. Na falta de acomodação do tipo previsto neste projeto básico, o paciente será internado em aposento de tipo superior, sem ônus para o paciente ou Credenciante.

7.7. A taxa para remoção em ambulância comum (UTI) visa cobrir o custo de trechos de deslocamentos dentro do Distrito Federal e entorno, conforme referência da Tabela SBH de 2011. O deslocamento utilizando-se ambulância tipo D (UTI) necessitará de justificativa técnica para sua remuneração. Se a remoção do paciente se fizer necessária por motivos quaisquer por parte do prestador de serviço, não será pago o valor do transporte ou qualquer outro gasto.

VIII. DAS DIÁRIAS

81. A diária hospitalar corresponde à ocupação de uma acomodação de internação e compreende o período de 24 (vinte e quatro) horas, a partir da hora da internação, com tolerância de até 02 (duas) horas, para desocupação total do alojamento, será remunerada pela SBH de 01/01/1995.

82. A primeira diária inicia-se no momento da internação do paciente, conforme abaixo:

- a) Até 12 (doze) horas – clínica dia (Day clinic);
- b) Após 12 (doze) horas - diária integral (equivalente a 01 dia de internação).

83. As horas excedentes ao encerramento da última diária serão cobradas por hora, não podendo ultrapassar o valor de 01 (uma) diária.

84. Nas internações que necessitem de isolamento do paciente, as diárias serão acrescidas de 30% (trinta por cento), conforme as normas de Precauções Anti-infecciosas e Isolamento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e mediante relatório médico com comprovação de cultura positiva.

85. Incluem-se no valor das diárias:

- 8.5.1. Leito próprio (cama, berço).
- 8.5.2. Ocupação do espaço físico;
- 8.5.3. Troca de roupas de cama e banho do paciente;
- 8.5.4. Cuidados e materiais de uso de higiene e desinfecção ambiental;

8.5.5. Dieta do paciente de acordo com a prescrição do médico assistente, inclusive as dietas especiais. A alimentação enteral ou parenteral, deverá ser justificada mediante relatório do médico assistente.

8.5.5.1. Os atendimentos de pacientes internados com médico nutrólogo deverão ser precedidos de solicitação do médico assistente mediante parecer fundamentado.

- 8.5.6. Cuidados de enfermagem;
 - 8.5.7. Administração de medicamentos por todas as vias;
 - 8.5.8. Preparo instalação e a manutenção de venóclise e aparelhos;
 - 8.5.9. Controle e aferição de sinais vitais;
 - 8.5.10. Controle de drenagem;
 - 8.5.11. Controle de diurese;
 - 8.5.12. Aspiraões,
 - 8.5.13. Mudanças de decúbito;
 - 8.5.14. Locomoção interna do paciente;
 - 8.5.15. Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteróclise, tricotomia, e outros procedimentos de preparo do paciente);
 - 8.5.16. Cuidados e higiene pessoal do paciente;
 - 8.5.17. Orientação nutricional no momento da alta, e;
 - 8.5.18. Transporte de equipamentos (Raios-X, Eletrocardiógrafo, Ultra-som e outros equipamentos para diagnósticos e terapia, conforme a necessidade do paciente).
 - 8.5.19. Equipamentos de proteção individual, e ou coletivas, exceto nos pacientes em isolamento;
 - 8.5.20. Retirada de pontos;
86. A dieta prescrita, inclusive o jejum do paciente, não altera o valor da diária.
87. Incluem-se no valor da sala de observação, o qual é indivisível, a utilização do aposento e atendimento de enfermagem na verificação de sinais vitais, quando prescrito pelo médico assistente.
88. Nas diárias de Unidade de Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (UTI) adulto e pediátrica e neonatal, estão inclusos o atendimento integral de enfermagem e todos os itens das diárias normais acrescido de:
- Incubadora/Berço Aquecido;
 - Desfibrilador/Cardioversor;
 - Capacete de Hood;
 - Nebulizador;
 - Aspirador a vácuo (exceto o de aspiração contínua);
89. Despesas com extravio ou dano de material existente na enfermaria/apartamento, ficam por conta exclusivas do usuário/paciente. A PMDF não se responsabiliza por qualquer dano, bem como despesas extras tais como uso de telefone e outras despesas não conexas ao tratamento de saúde do paciente.
810. Em relação às diárias de pacientes internados, fica esclarecido que:
811. As internações se darão exclusivamente em Enfermaria - Aposento coletivo com no máximo 03 (três) leitos, separados por sexo, e banheiro privativo de cada enfermaria, com mobiliário necessário aos pacientes. A PMDF não ressarcirá em hipótese alguma os custos advindos de internação em apartamento, quando o paciente fizer opção por tal acomodação. Exceção única, quando se tratar de pacientes com doença infectocontagiosas e o médico assistente prescrever isolamento do mesmo.
812. Terá direito a acompanhante os casos previstos em lei.

IX. DAS TAXAS

- 9.1. As taxas hospitalares serão remuneradas exclusivamente de acordo com SBH, edição de 01/01/1995, conforme discriminado neste Projeto Básico.
- 9.2. As taxas para remuneração de DAY CLINIC será de 75% (setenta e cinco por cento) do valor pago por uma diária, conforme a SBH, edição de 01/01/1995.
- 9.3. A taxa de sala de cirurgia é baseada no porte anestésico e serão remuneradas exclusivamente de acordo com a Tabela SBH, edição de 01/01/1995. Estão inclusos nas taxas de salas de centro cirúrgico os itens abaixo;

- Bisturi de argônio;
- Bandeja de curativo;
- Bandeja de infiltração/punção articular;
- Bandeja de instrumentos;
- Bandeja de pequena cirurgia;
- Bandeja de sondagem vesical;
- Bomba p/bota pneumática;
- Mesa de Mayo;
- Mesas Cirúrgicas;
- Aparelho de anestesia;
- Enxoval cirúrgico não descartável
- Foco cirúrgico;
- Realização de curativo;
- Garrote pneumático;
- Retirada de gesso;
- Imobilização provisória;
- Retirada de imobilização provisória ou não gessada;
- Instalação de soro
- Serviço de enfermagem;
- Laser cirúrgico, exceto para cirurgias oftalmológicas;
- Limpeza e desinfecção de ambiente;
- Trépano elétrico;
- Manta térmica (aquecedor)
- Tricotomia no CC.

9.4. Não será pago pela utilização de bandejas descartáveis e capas para proteção de equipamentos dentro do ambiente hospitalar.

9.5. Os portes cirúrgicos serão classificados tomando-se como base os portes anestésicos da tabela CBHPM, banda Neutra, 5ª edição.

9.6. Nas cirurgias infectadas (conforme Portaria nº 930 de 27/08/92 do Ministério da Saúde), por acarretarem isolamento da sala, despesas adicionais de reesterilização, risco de perda ou postergação de cirurgias subsequentes, as taxas de sala terão acréscimo de 100% (cem por cento) de seu valor, mediante relatório médico e resultado positivo de cultura.

9.7. Quando ocorrerem *duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso*, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de maior porte 100% (cem por cento), acrescida de 50% (cinquenta por cento) dos valores para a segunda cirurgia e 25% (vinte e cinco por cento) para as demais, tendo como referência a SBH de 01/01/1995. Quando ocorrerem *duas ou mais cirurgias por vias de acesso diferentes*, a taxa de sala a ser cobrada será correspondente à taxa de maior porte 100% (cem por cento), acrescida de 70% (setenta por cento) dos valores para a segunda cirurgia e 25% (vinte e cinco por cento) para as demais, tendo como referência a SBH de 01/01/1995.

9.8. Quando forem realizadas cirurgias de porte zero no Centro Cirúrgico, a taxa de sala a ser cobrada será equivalente ao porte 01, devidamente justificada pelo médico assistente.

9.9. A taxa de sala de exames e/ou tratamentos especializados visa cobrir exclusivamente o custo do espaço físico e acomodação para o paciente.

9.10. Inclui-se nas taxas de sala de pequenas cirurgias os procedimentos em endoscopia, quimioterapia, hemoterapia e outros realizados em pronto socorro/urgência/emergência, com Porte 0 e 1 da CBHPM, 5ª edição, e:

- 9.10.1. Rouparia da sala de enfermagem e médicos;
- 9.10.2. Serviço de enfermagem do procedimento;
- 9.10.3. Mesa principal e auxiliar;
- 9.10.4. Focos;

- 9.10.5. Instrumental cirúrgico;
- 9.10.6. Preparo do paciente (sondagens, tricotomia);
- 9.10.7. Anti-sepsia da sala e instrumental.
- 9.11. Inclui-se na taxa de sala de emergência, observação e repouso (até 6 horas):
 - 9.11.1. Instalações de equipamento necessárias.
 - 9.11.2. Serviço de procedimento de enfermagem;
 - 9.11.3. Equipamentos/instrumental não descartáveis cirúrgicos;
 - 9.11.4. Equipamento/instrumental não descartável de anestesia;
 - 9.11.5. Equipamento/ instrumental não descartável de ressuscitação e intubação;
 - 9.11.6. Equipamento/ instrumental não descartável para ventilação manual;
 - 9.11.7. Administração de medicamentos e instalação de soro;
 - 9.11.8. Serviços de enfermagem.
- 9.12. Inclui-se na taxa de sala de gesso:
 - 9.12.1. Instalações de equipamentos necessários;
 - 9.12.2. Equipamentos/instrumental para colocação e/ou retirada do gesso;
 - 9.12.3. Serviços de enfermagem do procedimento.
- 9.13. Inclui-se na taxa de sala de hemodinâmica:
 - 9.13.1. Instalações de equipamentos necessários;
 - 9.13.2. Equipamentos referentes ao procedimento;
 - 9.13.3. Serviços de enfermagem do procedimento;
 - 9.13.4. Equipamentos/instrumentais cirúrgicos não descartáveis;
 - 9.13.5. Equipamentos/instrumentais não descartáveis de anestesia;
- 9.14. Serão pagas as taxas de serviços especiais quando não se fizer necessária a utilização da sala de observação.
- 9.15. Não será paga taxa de instrumentação cirúrgica, pois o profissional “instrumentador” deve obrigatoriamente pertencer ao quadro de funcionários do hospital contratado.
- 9.16. A taxa para remoção em ambulância comum (UTI) visa cobrir o custo de trechos de deslocamentos dentro do Distrito Federal e entorno, conforme referência da Tabela SBH de 2011. O deslocamento utilizando-se ambulância tipo D (UTI) necessitará de justificativa técnica para sua remuneração. Se a remoção do paciente se fizer necessária por motivos quaisquer por parte do prestador de serviço, não será pago o valor do transporte ou qualquer outro gasto.
- 9.17. A taxa de necrotério visa cobrir os custos de limpeza, conservação e utilização do espaço físico destinado a abrigar o corpo até a sua transferência para outro local, estando inclusos a utilização do instrumental próprio, a limpeza e conservação do ambiente.
- 9.18. A taxa de sala de autópsia/embalsamamento visa cobrir exclusivamente custo do espaço físico, móveis e equipamentos permanentes da sala, esterilização e utilização do instrumental próprio, produtos químicos de limpeza para conservação do local.
- 9.19. As taxas para utilização de equipamentos/instrumentos especiais visam cobrir os custos de instalação, limpeza e esterilização quando necessária, e o desgaste e depreciação, como também a manutenção sistemática dos mesmos, de acordo com o item 1.3 da CBHPM 5ª Edição (instruções gerais).
- 9.20. Serão pagas as taxas de registro e expediente e admissão conforme descrito na SBH de 01/01/1995.

X. DA VIGÊNCIA

10.1. O credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura. Os credenciamentos poderão ser renovados a cada doze meses se for de interesse de ambas as partes, por um período de até 60 (sessenta) meses. O último credenciamento só poderá ser assinado e finalizado até 06 (seis) meses antes do término da vigência total do credenciamento, o qual inicia sua contagem com a assinatura do primeiro Termo de Credenciamento referente a este Projeto Básico.

102. A PMDF, por meio do Chefe do DSAP, pode optar pela suspensão temporária dos processos de credenciamento, caso certifique que já existe número suficiente de credenciados capazes de atender de modo adequado a demanda dos usuários do sistema de saúde da PMDF, ou caso a previsão orçamentária estimada, não seja suficiente para cobrir o aumento de demanda inesperado. Neste caso o Chefe do DSAP, deverá dar ciência por escrito ao Presidente da Comissão Permanente de Credenciamento em Saúde da PMDF, que fará a suspensão temporária do credenciamento, pois tal Comissão é a única responsável legal por realizar todas as fases do credenciamento.

XI. DOS MATERIAIS DE CONSUMO

11.1. Materiais Descartáveis –

Para materiais descartáveis, será adotado a Tabela Simpro vigente na data do atendimento do paciente até o valor de fábrica, sem margem de comercialização, ou caso o material não conste em tal tabela, será adotado o Guia Farmacêutico Brasíndice vigente na data de atendimento do paciente, até o valor de fábrica, sem margem de comercialização. Não será necessária autorização prévia.

11.2. OPME

Para as cirurgias que acontecerem até 24 (vinte e quatro) horas após a internação do paciente, o uso de OPME, será adotada para remuneração a tabela SIMPRO vigente na data de atendimento do paciente, sem margem de comercialização; será pago até o valor de fábrica da Tabela do material utilizado. É obrigatório relatório médico circunstanciado, justificando a necessidade do uso das OPME, anexar os lacres dos mesmos às faturas, e também deve estar descrito seu referido código de tabela. Se não houver cumprimento das normas aqui citadas, haverá glosa total das OPME utilizadas.

11.3. Para as cirurgias que acontecerem após 24 (vinte e quatro) horas da internação do paciente, faz-se necessário autorização prévia de todas as OPME solicitadas, assim como dos procedimentos a serem realizados, os quais serão avaliados por empresa de Auditoria contratada pela PMDF para este fim. Nestes casos as OPME serão cotadas pela Credenciante e ou empresa de Auditoria contratada pela PMDF para este fim, e será pago o menor valor encontrado. É obrigatório relatório médico circunstanciado, justificando a necessidade do uso das OPME, anexar os lacres dos mesmos às faturas, e também deve estar descrito seu referido código de tabela. Se não houver cumprimento das normas aqui citadas, haverá glosa total das OPME utilizadas.

11.4. Quando o material descartável e OPME utilizado não constar das tabelas adotadas pela PMDF, a mesma fará 03 (três) orçamentos, por meio da subseção de Análise de Contas Médicas, ou por meio de empresa de Auditoria contratada pela PMDF para este fim, e será pago, o menor valor encontrado, com a devida apresentação da nota fiscal, sem margem de comercialização. É obrigatório relatório médico circunstanciado, justificando a necessidade do uso das OPME, anexar os lacres dos mesmos às faturas, e também deve estar descrito seu referido código de tabela. Se não houver cumprimento das normas aqui citadas, haverá glosa total das OPME utilizadas.

11.5. Caso o material descartável e OPME cotado não seja idêntico ao utilizado, poderá ser pago por cotação por 03 (três) orçamentos de materiais similares, isto é, será comparado preços de materiais nacionais com nacionais e importados com importados, não sendo permitido comparar materiais nacionais e importados e se faz obrigatória a apresentação da nota fiscal para que se realize o pagamento. Será pago, até o menor valor encontrado.

11.6. Torna-se obrigatória a notificação em 24 (vinte e quatro) horas úteis as internações de urgência através do sistema próprio da PMDF, devendo esta notificação ser feita ao Chefe da Seção de Gestão de Contratos da DPGC, ou ao Diretor do DPGC, ou a Empresa de Auditoria contratada pela PMDF para este fim.

11.7. Não serão remunerados os materiais para esterilização, higienização, assepsia e antisepsia em geral, tais como: álcool, álcool gel, éter, Iodopovidona ou povidona-iodo

(PVPI) tópico degermante, clorexidina tópica degermante, detergente enzimático, glutaraldeído 2%, hipoclorito de sódio e assemelhados para o mesmo fim.

11.8. Todos os materiais considerados como material permanente do hospital, para higienização ou incluso em taxas e diárias não devem ser remunerados individualmente, tais como:

EPI'S – Luvas não estéril, propé, gorro, máscara, etc	Abaixador de língua
Absorvente	Óculos de proteção
Sensor BIS	Filmes (radiologia)
Fralda descartável	Lenço umedecido
Luva de procedimento (Somente quando utilizado em curativo).	Máscaras em geral
Meia compressiva	Pulseira de identificação
Sensor flotrac	Nebulizador

11.9. Gasoterapia - Os gases serão pagos por hora na quantidade que foram utilizadas no paciente. O cálculo da quantidade de ar comprimido e O₂ será feito através do balanço hídrico e da evolução de fisioterapia e o que é ofertado na máquina.

XII. DOS MEDICAMENTOS

12.1. Medicamentos e radiofármacos –

Para os medicamentos constantes no Guia Farmacêutico Brasíndice, até o valor de fábrica, sobre este será acrescido a taxa de serviços pela gestão de medicamentos de uso exclusivos de Hospitais e Clínicas, no percentual de 38,00% (trinta e oito por cento), conforme resolução ANS-241/2010 DE 03 DE DEZEMBRO DE 2010. É proibido cobrança de qualquer outra taxa, e também é vedado o uso de medicamentos similares.

12.2. Para os medicamentos que não constarem no Guia Farmacêutico Brasíndice, os mesmos serão remunerados pela Revista Simpro, até o valor de fábrica, sobre este será acrescido a taxa de serviços pela gestão de medicamentos de uso exclusivos de Hospitais e Clínicas, no percentual de 38,00% (trinta e oito por cento), conforme resolução ANS-241/2010 DE 03 DE DEZEMBRO DE 2010. É proibido cobrança de qualquer outra taxa, e também é vedado o uso de medicamentos similares.

12.3. Quando a medicação não constar das referências acima, será pago o menor valor, seja por meio de 03 (três) orçamentos ou preço de nota fiscal, conforme a PMDF fizer opção. Quando se tratar de medicação de alto custo, isto é, custar acima de R\$ 1.000,00 (um mil reais) a dose, seu uso só será permitido com autorização e só será pago a fatura se houver relatório do médico assistente justificando o porquê do uso de tal medicação, e não de outra com custo mais acessível. Obrigatoriamente deverá constar na Fatura Hospitalar a justificativa Médica para sua utilização em detrimento de outra de valor menor (caso exista).

12.4. No caso do uso de contrastes radiológicos será pago por frasco do contraste radiológico, independente de qual for utilizado, o preço médio (média aritmética) encontrado entre os preços listados na Brasíndice dos contrastes Optiray 100 ml, Omnipaque 100 ml, preço de fábrica.

XIII. DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS.

13.1. Só será autorizada utilização de órteses, próteses ou materiais especiais (OPME) de material nacional ou nacionalizado e com cadastro e registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

13.2. Deverá ser apresentado o número do registro do produto na cotação solicitada.

13.3. Não será paga margem de comercialização.

13.4. Nas cirurgias de urgência/emergência que sejam necessárias a utilização de OPME deverão ser obedecidos os seguintes critérios:

13.4.1. Apresentação de relatório médico circunstanciado detalhado com diagnóstico que caracterize o procedimento como emergencial.

13.4.2. A nota fiscal da OPME em nome do paciente, quando fornecido por terceiros.

13.4.3. A fatura hospitalar apresentada deverá conter exame de imagem comprovando a utilização da OPME, conforme o caso, bem como relação detalhada do material utilizado com seus respectivos valores e lacres de identificação de cada material e também deve estar descrito seu referido código de tabela Simpro.

13.4.4. A fatura hospitalar será submetida à análise técnica do auditor da DPGC - PMDF ou por Empresa contratada pela PMDF com esta finalidade, que glosará os valores incompatíveis com os termos contratuais e valores de previstos nas tabelas adotadas neste Projeto Básico.

XIV. ROTINA DE ACESSO AOS SERVIÇOS NA REDE CREDENCIADA.

14.1. Para ter acesso ao serviço de saúde da PMDF ou na rede credenciada pela PMDF o policial militar deverá apresentar documento de identidade militar ou a Carteira de Saúde da CPSO, os demais usuários, deverão necessariamente apresentar Cartão de Beneficiário, emitido pelo Departamento de Pessoal Militar e que esteja dentro do prazo de validade, ou deve estar devidamente cadastrado no sistema de saúde da Corporação.

14.2. Não serão pagos pela PMDF procedimentos urgência/emergência que não estejam de acordo com os trâmites estabelecidos neste Projeto Básico.

14.3. Rotina de acesso relativa à área médica:

143.1. Por se tratar de atendimento de urgência/emergência, UTI e remoções o usuário deverá procurar uma unidade de pronto-atendimento (urgência/emergência) credenciada junto a PMDF que ofereça assistência nesta área, devidamente identificado conforme detalhado neste Projeto Básico.

143.2. Havendo necessidade de interconsulta em qualquer especialidade após a admissão pela urgência/emergência, o médico assistente deverá encaminhar o pedido médico, com o respectivo código da tabela CBHPM 5ª Edição, em papel timbrado (receituário médico), com nome completo e legível do paciente, com data e assinatura do médico solicitante e carimbo com número de registro no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM - DF), com relatório médico detalhado do porquê da interconsulta.

143.3. Não serão pagos, devendo haver recurso de glosa, e regularização da fatura hospitalar, havendo falta de qualquer um dos seguintes itens:

- carimbo do médico assistente
- assinatura do médico assistente
- data das solicitações em geral
- CID ou hipótese diagnóstica
- assinatura do paciente ou de seu responsável legal na guia.

143.4. Nos casos em que houver necessidade de acompanhamento contínuo em pós-operatório tardio em que houve complicações, e se fizer necessário que o médico que operou o paciente faça o acompanhamento continuado, o mesmo poderá atendido pelo serviço de urgência/emergência em que foi feito o procedimento cirúrgico, exclusivamente em dias úteis e das 07 horas até às 19 horas, não sendo pago taxas adicionais por atendimentos noturno, finais de semana ou feriados.

14.4. Rotina de acesso relativa à área de fisioterapia

144.1. Nos pacientes internados em regime de urgência/emergência ou em UTI, a solicitação de realização de fisioterapia deverá estar em papel timbrado (receituário médico), nome completo e legível do paciente, quais são os procedimentos fisioterápicos solicitados, CID, com data e assinatura do profissional solicitante e carimbo com número de registro no respectivo conselho de classe.

1442. O Fisioterapeuta assistente não poderá em hipótese alguma alterar a prescrição do Médico ou Dentista solicitante, sob pena de quebra de contrato se for constatado alterações na conduta prescrita pelo do Médico ou Dentista solicitante.

1443. Não pode haver letras diferentes, rasuras ou escritas superpostas no pedido original.

1444. A renovação de pedidos das sessões fisioterapia, somente será autorizada mediante novo pedido do médico assistente, com relatório circunstanciado, com diagnóstico clínico, CID, papel timbrado do local de atendimento, a cada 07 (sete) dias, caso o paciente permaneça internado por período superior a este número de dias.

XV. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA.

15.1. A credenciada obriga-se a manter, durante todo período de duração do Termo de Credenciamento, todas as condições de habilitação, qualificação e regularidades exigidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas por ocasião da assinatura do Termo de Credenciamento.

15.2. A Credenciada fica terminantemente proibida de exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

15.3. Informar mensalmente ao Executor do Termo de Credenciamento todos os procedimentos realizados no mês anterior, e qual foi o custo total mensal gerado pelos mesmos.

15.4. Informar mensalmente ao Executor do Termo de Credenciamento todas as alterações ocorridas na prestação do serviço.

15.5. Exigir apresentação do documento de identificação militar expedida pela PMDF quando tratar-se de militar da ativa ou inativo ou ainda de pensionista:

15.6. Exigir documento oficial com foto e assinatura, quando tratar-se de dependente com idade igual ou superior a 12 (doze) anos de idade;

15.7. Exigir documento original da certidão de nascimento ou carteira de identidade para os dependentes menores de 12 (doze) anos de idade.

15.8. Caso a PMDF venha a adotar algum cartão de identificação para os usuários do sistema de saúde da PMDF, este deverá ser apresentado no momento da identificação do paciente com outro documento do paciente que contenha foto, se o paciente for maior de doze anos de idade, se for menor, a certidão de nascimento.

15.9. A Credenciada deverá apresentar estatística mensal de todos os serviços prestados, indicando o sexo, idade, tipo de usuário (titular, dependente ou pensionista) e custo total da internação/tratamento de cada paciente, e o local onde o paciente ficou internado - UTI ou urgência/emergência.

15.10. A credenciada, quando identificar qualquer irregularidade no processo de fornecimento do serviço contratado, deverá encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Seção de Gestão de Contratos a denúncia por escrito, a fim de serem apuradas e tomadas medidas administrativas pertinentes ao caso.

15.11. A credenciada deverá informar por escrito mensalmente ao executor de contrato da PMDF, com cópia a Seção de Gestão de Contratos, quantos e quais foram os pacientes internados e quais receberam alta.

15.12. Encaminhar as faturas de serviço em XML à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF ou Auditoria contratada pela PMDF, impreterivelmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao do atendimento, as contas hospitalares referentes aos atendimentos prestados no mês anterior, para a realização de auditoria técnica. As contas não entregues dentro deste prazo supracitado, serão analisadas somente após o dia 15 de cada mês, sofrendo as sanções contidas neste Projeto Básico.

15.13. As remessas de faturas intempestivas, serão alvo de apuração administrativa de descumprimento de cláusula contratual, sujeitas as penalidades administrativas previstas em leis vigentes e normas esparsas.

15.14. Após a apresentação das faturas haverá solicitação de Nota Fiscal da parte incontroversa em até 30 (trinta) dias. Havendo glosa, a Credenciada poderá apresentar o recurso por escrito, à Subseção de Contas Médicas - DPGC, ou a Empresa de Auditoria contratada, em formulário próprio, em prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da apresentação da glosa. O recurso de glosa será analisado em até 30 (trinta) dias corridos, após a apresentação do recurso. Caso haja recuperação da glosa, a Credenciada terá um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação da nota fiscal complementar, após solicitação da Credenciante.

15.15. Caso o recurso de glosa citado no item 15.14 seja indeferido, a Credenciada poderá recorrer por meio de novo recurso de glosa, em até 05 (cinco) dias corridos, momento em que a Subseção de Análises de Contas Médicas ou a Empresa de Auditoria contratada, submeterá o recurso à apreciação do Diretor do DPGC que emitirá decisão sobre o caso.

15.16. Caso haja duas negativas de recurso de glosa sobre o mesmo fato, seguindo os ritos descritos nos itens 15.14 e 15.15, a glosa será homologada pelo Chefe do DSAP que proferirá a decisão em última instância ou solicitará abertura de processo administrativo.

15.17. A nota fiscal deverá ser acompanhada das certidões negativas necessárias, todas dentro dos seus respectivos prazos de validade, conforme discriminado nas *DISPOSIÇÕES GERAIS* neste Projeto Básico.

15.18. Torna-se obrigatória a apresentação do RAH (Relatório de Auditoria Hospitalar) para apresentação das contas para processamento. O RAH somente será feito quando da apresentação da conta limpa;

15.19. Torna-se obrigatório que a apresentação de documentos para análise seja feita do seguinte modo:

- a. Consulta – guia TISS Consulta autorizada pelo Esculápio, preenchida, valorada, assinada pelo médico e paciente e/ou responsável.
- b. SP/SADT – Guia TISS SP/SADT autorizada pelo Esculápio. Além do descrito acima, anexar o pedido médico em papel timbrado conforme exigência do CFM (onde se identifique a origem). Exigência de laudo de exames quando:
 - iii. Exames que necessitam da comprovação positiva de outro para a realização do mesmo. Ex: Antibiograma;

- iv. Exames que utilizam materiais e medicamentos e contrastados.

- c. Internação – guia TISS Internação:

- v. Urgência – Guia TISS manual, emitida pelo prestador. Nota fiscal das

OPME;

- vi. No caso, os documentos exigidos são: Conta limpa, conta suja, RAH, boletim anestésico, descrição cirúrgica, pedidos médicos durante a internação e as evidências da realização destes serviços. Assim como as evoluções quando necessário (Ex: Fisioterapia, Fonoaudiólogo, Psicólogo), lacres dos OPMES, Escopias das cirurgias, nota fiscal de OPME quando o material não constar na tabela SIMPRO.

- d. Integração da Nota Fiscal Eletrônica - NF-e, ao sistema Esculápio, para eliminação do envio físico das notas fiscais. Obrigação do prestador de anexar a NF-e no sistema Esculápio.

Parágrafo único - Os pagamentos estarão condicionados, durante a vigência do credenciamento, ao cumprimento da Instrução Normativa RFB Nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, publicado no Diário Oficial da União de 12/12/2012.

XVI. DISPOSIÇÕES GERAIS.

16.1. Para habilitar-se ao credenciamento, o interessado deverá apresentar carta-proposta à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da Polícia Militar do Distrito Federal, concordando com as condições da PMDF, e ainda:

- A. Apresentar os seguintes documentos:

- a) Contrato social da empresa em vigor e devidamente registrado;
- b) Cartão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- c) Cartão de inscrição estadual/distrital ou comprovante de isenção;
- d) Alvará de funcionamento;
- e) Licença para funcionamento;
- f) Certidão Negativa de Débito junto ao INSS - CND;
- g) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- h) Atestado de responsabilidade técnica;
- i) Relação do corpo clínico, constando o número e registro do profissional no Conselho de Classe Regional respectivo, e na especialidade;
- j) Identificação do responsável técnico e do responsável legal; e
- k) Outros documentos que venham a ser exigidos pela legislação superveniente;
- l) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão negativa.
- m) Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF), atualizado.
- n) Inscrição atualizada no CNES.
- o) A Carta Proposta deve conter os seguintes itens:
 - número do Edital e Processo
 - nome da Empresa
 - Endereço da Empresa
 - local de execução do serviço
 - número de leitos de UTI adulto, pediátrico e/ou neonatal
 - número e classificação das ambulâncias disponíveis
 - nome do banco, com números de conta e agência
 - identificação completa do representante legal da empresa, com data e assinatura do mesmo.

B. Receber laudo favorável referente à inspeção realizada em suas instalações por equipe especificamente designada pela Polícia Militar do Distrito Federal, designada e nomeada pelo Chefe do Departamento de Saúde, para verificação das condições de atendimento, higiene e aparelhamento, observando os critérios definidos pela Secretaria de Vigilância Sanitária do DF e/ou ANVISA e se for Hospital, classificando-o nos níveis Hospitalares definidos pela PMDF;

C. Comprometer-se a atender aos Policiais Militares do DF, Pensionistas e Dependentes Legais com direito à assistência em saúde, com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética de sua respectiva categoria;

D. O credenciado deverá declarar por escrito no momento da entrega da documentação, que realiza todos os procedimentos descritos neste Projeto Básico.

E. Serão credenciados os interessados que;

- apresentarem toda a documentação exigida para habilitação;
- que receberem laudo favorável na vistoria técnica de aptidão;
- atender todo o disposto na Portaria PMDF nº 1053 de 01 de agosto de 2017 que regulamenta a Classificação Hospitalar e dá Outras Providências, e neste Projeto Básico.

16.2. A Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, receberá e analisará a documentação das entidades interessadas e confeccionará Ata Circunstanciada com vistas ao credenciamento requerido;

16.3. Todos os documentos necessários para o credenciamento deverão ser apresentados em original ou cópias autenticadas por tabelião de notas;

16.4. A Polícia Militar do Distrito Federal fará publicar, no Diário Oficial do DF e/ou em jornal de grande circulação, aviso de que estará aberta aos interessados a possibilidade de credenciamento.

16.5. Mediante avaliação da Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, os credenciamentos poderão ser renovados, independentemente da

publicação do aviso referido no artigo anterior, respeitadas as demais condições estabelecidas neste Projeto Básico.

16.6. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, com base em parecer emitido pela mesma.

16.7. Não poderá transferir a terceiros o objeto deste Edital, podendo ocorrer subcontratação de mão de obra e/ou outros serviços por hospitais credenciados, desde que estes ocorram nas suas dependências físicas que foram submetidas às Vistorias de Aptidão por comissões instituídas pela PMDF.

16.8. Ressalta-se a impossibilidade de transferência ao Distrito Federal ou à PMDF de responsabilidade por encargos trabalhistas, fiscais, comerciais e/ou previdenciários porventura inadimplidos pela empresa credenciada, bem como a inexistência de vínculo empregatício entre os empregados desta e a Administração, nos termos do art. 71, §1º, da Lei nº. 8.666/93.

16.9. A PMDF tem o direito de fiscalizar os serviços prestados a qualquer tempo sem aviso prévio.

16.10. O usuário do sistema de saúde da PMDF, poderá, a qualquer tempo, denunciar por escrito, desde que o faça de forma clara, e o denunciante se identifique de forma completa, com nome completo, matrícula se for da ativa ou inativo, endereço e telefone para contato, qualquer irregularidade detectada nos serviços prestados na rede credenciada junto Seção de Gestão de Contratos da PMDF, com cópia ao executor de contrato.

XVII - PLANILHA DE CUSTOS.

17.1. Os custos deste Projeto Básico, foram calculados, tendo como base todos os Projetos Básicos que estão em vigor atualmente, e o processo nº. 054.001.430/2012, que nortearam tanto os custos quanto o volume de atendimentos.

Custos com Atendimentos de Urgência e emergência 2015	R\$ 58.041.581,55 (cinquenta e oito milhões e quarenta e hum mil e quinhentos e oitenta e hum reais e cinqüenta e cinco centavos).
Custos com Atendimentos de UTI em geral em 2015	R\$37.098.499,08 (trinta e sete milhões e noventa e oito mil e quatrocentos e noventa e nove reais e oito centavos).
Atendimentos em urgência\emergência UTI	Custo anual entre o período de junho de 2014 até junho de 2015 foi R\$ 95.140.080,63 (noventa e cinco milhões e cento e quarenta mil e oitenta reais e sessenta e três centavos).
Remoções	Estima-se que o custo médio mensal com o serviço de remoções, seja de 1% do total gasto com urgência \emergência e UTI - R\$93.000,00.
Remoções	Estima-se que o custo médio mensal com o serviço de remoções, seja de 1% do total gasto com urgência \emergência e UTI - R\$1.116.000,00 - hum milhão cento e dezesseis mil reais.
Custo total estimado para 1º ano de vigência deste Projeto Básico	Estima-se que no 1º ano de vigência deste Projeto Básico sejam gastos R\$ 96.256.080,63 - noventa e seis milhões e duzentos e cinqüenta e seis mil e oitenta reais e sessenta e três centavos.

17.2. Estima-se que, no primeiro ano de vigência do credenciamento nesta área específica, sejam gastos cerca de 100% (cem por cento) da previsão orçamentária prevista neste Projeto Básico, e, que se houver a implementação da OSS - Organização Social de Saúde na gestão do Centro Médico da PMDF, ocorrerá uma redução dos gastos nestas áreas contempladas neste Projeto Básico, diminuição estimada em até 30% (trinta por cento) do custo inicial previsto neste Projeto Básico, quando todos os atendimentos ambulatoriais e

exames complementares estiverem sendo realizados dentro das dependências físicas do Centro Médico da PMDF.

17.3. Os custos apresentados neste novo Projeto Básico foram extraídos de contratos que a PMDF mantém em vigor até a presente data com hospitais credenciados com esta finalidade e outras especificações.

17.4. Ressalta-se ainda que, a qualquer tempo em se havendo caixa disponível pode ocorrer aporte financeiro ao citado contrato, desde que seja solicitado pelos executores do contrato, e, a DEOF informe a fonte dos recursos.

XVIII. ESTIMATIVA DE GASTOS.

18.1. A previsão estimada de gastos será de acordo com a destinação orçamentária anual destinada à área de saúde da PMDF e de acordo com as normas e Legislação vigente.

18.2. Para este projeto Básico foi feito cálculo estimativo de gastos orçado em R\$ 96.256.080,63 (noventa e seis milhões e duzentos e cinquenta e seis mil e oitenta reais e sessenta e três centavos).

XIX. VISTORIA.

19.1. Após o encerramento da fase de habilitação no credenciamento, e antes da assinatura do termo de credenciamento, a Credenciante deverá realizar vistoria técnica nos locais de atendimento da Empresa, em um prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data da entrega da documentação completa, exigida neste Projeto Básico e seu respectivo Edital, para verificar se as condições oferecidas pela pretensa credenciada estão de acordo com as normas ditas pelo Edital e Projeto Básico.

19.2. A comissão que fará tal vistoria deverá ser indicada pelo Diretor do Centro Médico da PMDF e nomeada pelo Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal da PMDF.

19.3. Os hospitais serão Classificados pela Comissão de Vistoria e Classificação Hospitalar, conforme previsto na Portaria PMDF nº 1053 de 01 de agosto de 2017 que regulamenta a Classificação Hospitalar e dá Outras Providências, com a finalidade de determinar sua Classe. Esta vistoria ocorrerá somente se o Hospital for considerado apto para os fins Previstos neste Projeto Básico e em seu respectivo Edital.

XX. PAGAMENTO

20.1. O pagamento será realizado de acordo com as Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade do Distrito Federal.

XXI. FONTE DE RECURSOS

21.1. A partir do ano de 2011, cumprindo os acórdãos 168/2007 e 2631/2010 do TCU, foi criada no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), a Unidade Gestora 170485 do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal, Programa de Trabalho 28-845-0903-00FM-0053, onde são lançados os recursos da fonte 100 (para atendimento das despesas médico-hospitalares com os militares) e fonte 106 (Fundo de Saúde, para cobertura dos gastos com assistência médico-social dos dependentes e pensionistas).

21.2. As contribuições e indenizações que constituem o Fundo de Saúde são de caráter público e compulsório, representando contribuições sociais com o fim de complementar as despesas de assistência médica à saúde dos servidores da PMDF, bem como seus dependentes e pensionistas.

21.3. Em face ao acima, esclareço que utilizamos para fins de despesas com a saúde na corporação as seguintes siglas para custeio:

ODC Fonte 100 do FCDF;

ODC Fonte 106 do FCDF.

21.4. Quanto à Fonte 120 de recursos, a mesma não está sendo mais utilizada conforme explicita cópia anexa do Ofício Nº. 1534/2012 SEOF.

XXII. DAS CONDIÇÕES PARA PENALIDADES E/OU DESCREDENCIAMENTO.

221. A Credenciada poderá desde que não prejudique o tratamento dos Policiais Militares, Pensionistas ou Dependentes Legais com direito a assistência em saúde, requerer formalmente, o descredenciamento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observando as disposições legais vigentes e o descrito neste Projeto Básico;

222. As Credenciadas que estiverem em processo de apuração de Irregularidade na prestação de serviços não poderão se utilizar do previsto no item anterior, podendo, no entanto, solicitar a suspensão da prestação dos serviços durante este período.

223. A Polícia Militar do Distrito Federal, por meio do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal em se verificando o descumprimento das condições estabelecidas neste Projeto Básico, instaurará Processo Administrativo sumário próprio que, observado o contraditório e a ampla defesa, decidirá pelo descredenciamento da empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos. A apuração pelo descumprimento no caso de associado, cooperado, filiado, será de responsabilidade da associação, cooperativa ou assemelhada de médicos que informará a Polícia Militar por meio do executor do Credenciamento as medidas adotadas.

224. Após a terceira ocorrência de glosas por superfaturamento de mais de 50% (cinquenta por cento) da conta pós auditoria, a Credenciada será notificada que incorreu em falta gravíssima, e se incorrer no mesmo erro por mais uma vez, o mesmo será submetido a Processo Administrativo com vistas ao seu descredenciamento.

225. Constituem motivos, dentre outros, para sanções o descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições do presente Projeto Básico e seu referido Edital, e, serão aplicadas as penalidades estabelecidas no Decreto 26.851/2006, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 103 de 31 de maio de 2005, páginas 5 a 7, e suas alterações posteriores, que regulamentou a aplicação das sanções administrativas nas Leis Federais, Lei nº 8.666/93 e a 10.520/2002.

a) Atender aos Policiais Militares, Pensionistas ou Dependentes Legais com direito à assistência em saúde de forma discriminada;

b) Exigir garantias, tais como cheques, promissórias ou caução, para o atendimento aos Policiais Militares, Pensionistas ou Dependentes Legais com direito à assistência em saúde;

c) Cobrar diretamente dos beneficiários valores referentes a serviços prestados e cobertos pela PMDF, a título de complementação de pagamento;

d) Reincidir na cobrança de serviços não executados ou já pagos;

e) Agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à Polícia Militar do DF;

f) Deixar de comunicar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos do DSAP/PMDF alteração de dados cadastrais, tais como, número de telefone e razão social, no prazo de até 30 dias, a contar da data da alteração;

g) Deixar de comunicar previamente alteração de endereço ao Executor do Termo de Credenciamento;

h) Deixar de encaminhar previamente à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, documentação referente à inclusão/ exclusão no corpo clínico de profissionais que atenderão aos Policiais Militares, Pensionistas e Dependentes Legais com direito à assistência em saúde da PMDF;

i) Deixar de observar que todos os exames deverão ser entregues ao paciente, ou ao seu acompanhante quando o mesmo for menor de idade ou incapaz, num período de até 15 (quinze) dias, após realização do exame complementar. Caso seja necessário repetir o exame, e se comprove que o mesmo não ficou adequado por problemas técnicos na execução do mesmo, não poderá incidir cobrança alguma sobre o mesmo, desde que seja novamente

solicitado por médico especialista na referida área ou por qualquer médico que pertença ao QOPMSM da PMDF, ou de outra Empresa de Auditoria contratada pela PMDF que execute tais serviços;

j) Deixar de informar ao Executor do Termo de Credenciamento, mudança de endereço da Matriz ou da Filial, ou reformas da área física vistoriada durante a vigência do credenciamento.

226. A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritiva de direitos pelo não cumprimento das normas previstas neste Projeto Básico e dele decorrente, em face ao disposto nos artigos 81, 86,87 e 88 da Lei 8.666/93, regulamentado pelo Decreto Distrital nº. 26.851, de 31 de maio de 2006, e suas alterações, e do Art. 7º da Lei 10.520/2002, serão obedecidos no âmbito da Administração Direta, Autárquica, Funcional e das Empresas Públicas do Distrito Federal;

227. Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela Credenciada que solicitar o descredenciamento, salvo nos casos de expressa autorização da DPGC, sustentada por laudo do médico assistente, os quais deverão ser transferidos à outra empresa Credenciada pela PMDF, contudo, os custos destas transferências são de total responsabilidade da empresa que solicitou o descredenciamento.

228. O descredenciamento não eximirá a empresa Credenciada das garantias legais assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhes possam ser imputadas.

229. A credenciada pode sofrer processo de descredenciamento pela PMDF quando, salvo justificativa fundamentada e acatada pela instituição, incorrer em alguma das condições abaixo:

22.9.1. Receber 03 (três) notificações de mesma natureza, desde que classificada como de pequena gravidade, a critério do DSAP/PMDF.

22.9.2. Receber 01 (uma) notificação de natureza grave, a critério do DSAP/PMDF.

22.9.3. Deixar de cumprir qualquer norma regulamentar.

22.9.4. Deixar de prestar, em tempo hábil, as informações relativas ao credenciamento, quando solicitado pelos executores de contrato.

22.9.5. Deixar de realizar os procedimentos os quais se propôs a fazer no ato do credenciamento, por meio de proposta técnica do Edital e que será anexada ao Termo de Credenciamento, sem comunicação escrita ao Chefe da DSAP e Diretor do DPGC, ou a Empresa credenciada de auditoria junto a PMDF, com no mínimo 96 (noventa e seis) horas de antecedência.

22.9.6. A notificação sobre qualquer irregularidade será realizada pelo executor de contrato, e a credenciada terá o direito à defesa, por escrito, em um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da notificação.

22.9.7. A Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, em reunião conjunta com o Diretor do DPGC-PMDF, analisarão a defesa prévia no prazo máximo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento, acatando ou não a argumentação apresentada.

XXIII. REGRAS PARA AUDITORIA TÉCNICA.

a) Para pagamento de materiais descartáveis é necessário apresentação de lacre para evidencia de uso ex: (tegaderm, polifix);

b) Será analisado os seguintes itens e abonados se estiverem em balanço Hídrico, prescrição e evolução: “Drogas vasoativas, Soluções fisiológicas, dietas”;

c) Não será abonado materiais e medicamentos para prevenção (tegaderm filme, cavilon creme, cavilon spray e curativo duoderme), a prevenção e o melhor tratamento “mudança de decúbito”;

d) Oxigênio só será abonado se estiver prescrito pelo médico, e a ausência de prescrição acarretará em glosa de todo o circuito “TX, água 250 e cateter nasal”;

- e) Todo procedimento médico para ser abonado necessita de relato médico “AVC, PAI”;
- f) Todo procedimento que utilizar materiais e medicamentos tem que constar assinatura e carimbo do profissional que realizou ex: “Hemodinâmica, Radiologia”;
- g) Cesariana será abonado somente 04 pacotes de campo operatório, se exceder deve haver justificativa médica;
- h) Em centro cirúrgico necessário justificativa técnica e indicação para uso de manta térmica e medicamento “Bridion”;
- i) Campos estéreis e fios cirúrgicos se faz necessário estar descrito e evoluído quantidade utilizada.

Brasília, ____ de _____ de 2017.

THIAGO DE SÁ OLIVEIRA. Maj. QOPMS - M.
Mat. - 177907-9
Subseção de Projetos em Saúde da DPGC-PMDF.

**POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE**

CREDCIAMENTO Nº 01/2017

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM OS PREÇOS

DECLARAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, e do CPF nº _____ DECLARA sob as penas da lei, para fins de seu credenciamento conforme prevê o Edital Nº 01/2017 do Processo nº 054.001.577/2016 que concorda com os preços estabelecidos.

Brasília – DF, em _____ de _____ de 20_____.

**ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO,
SÓCIO RESPONSÁVEL, OU REPRESENTANTE LEGAL
QUE ASSINA PELA DENOMINAÇÃO SOCIAL.**

**POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE**

CREDCIAMENTO Nº 01/2017

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, e do CPF nº _____ DECLARA sob as penas da lei, para fins de seu credenciamento conforme prevê o Edital Nº 01/2017 do Processo nº 054.001.577/2016, que:

- a) não se encontra em processo de falência;
- b) até a presente data não existem fatos supervenientes impeditivos para seu credenciamento;
- c) está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Brasília – DF, em _____ de _____ de 20 ____.

**ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO,
SÓCIO RESPONSÁVEL, OU REPRESENTANTE LEGAL
QUE ASSINA PELA DENOMINAÇÃO SOCIAL.**

**POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE**

CREDCIAMENTO Nº 01/2017

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE TRABALHADOR MENOR DE IDADE

DECLARAÇÃO

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, e do CPF nº _____ DECLARA sob as penas da lei, para fins de seu credenciamento conforme prevê o Edital Nº 01/2017 do Processo nº 054.001.577/2016, que cumpre o disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, inexistindo o emprego de menores de 18 (dezoito) anos em trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como de qualquer trabalho de menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz e a partir de 14 (quatorze) anos.

Brasília – DF, em _____ de _____ de 20_____.

**ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO,
SÓCIO RESPONSÁVEL, OU REPRESENTANTE LEGAL
QUE ASSINA PELA DENOMINAÇÃO SOCIAL.**

**POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE**

CREDCIAMENTO Nº 01/2017

ANEXO V

TERMO DE OPÇÃO PARA RECEBIMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

TERMO DE OPÇÃO

Eu, _____, CRM - DF
Nº _____, CPF Nº _____, faço opção por receber meus honorários
através da Empresa _____, CNPJ Nº
_____.

Brasília – DF, em _____ de _____ de 20____.

ASSINATURA DO MÉDICO, CONFORME DOCUMENTO DO CRM-DF.

POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE

ANEXO VI

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA HOSPITAL

PROCESSO DE CREDENCIAMENTO Nº 054.001.577/2016
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2017

**TERMO DE CREDENCIAMENTO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS...../.....**

CLÁUSULA PRIMEIRA - Das Partes

O Distrito Federal, por meio da Polícia Militar do Distrito Federal, doravante denominada CREDENCIANTE, representado pelo Cel. QOPM....., C.I nº _____, CPF nº _____, na qualidade de Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal da PMDF, por força da Portaria PMDF Nº 727 de 15 de outubro de 2010, com delegação de competência prevista nas Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade do Distrito Federal e a Empresa _____, doravante denominada CREDENCIADA, CGC (CNPJ) nº _____, com sede em _____, representada por _____, C.I nº _____, CPF nº _____, na qualidade de _____.

CLÁUSULA SEGUNDA - Do Procedimento

Este Termo de Credenciamento dar-se-á com fundamento no caput do art. 25 da Lei 8.666/93, obedecendo aos termos do Edital de CREDENCIAMENTO Nº 01/2017, do Projeto Básico e da Lei nº 8.666, de 21.06.93.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do Objeto

3.1 - O objeto é a prestação de serviços pela Credenciada, de assistência médico-hospitalar e correlata na área específica de atendimento em urgência e emergência, uti adulto, pediátrica e/ou neonatal e remoções médicas, em todas as especialidades e/ou subespecialidades médicas, abrangendo os procedimentos descritos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª Edição, para atendimento aos usuários, na forma especificada no Edital de Credenciamento, no Projeto Básico e na Proposta da Credenciada, que passam a integrar este Termo para todos os efeitos, conforme discriminados abaixo:

§1º - Para fins de composição deste objeto, serão obedecidas as Instruções Gerais, as Codificações de Procedimentos e as Observações, descritas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª Edição - anexo IX deste edital, exceto naquilo que houver previsão no edital.

§2º - Os usuários que utilizarão os serviços previstos neste credenciamento constituir-se-ão de policiais militares ativos e inativos, pensionistas e dependentes legais com direito a assistência em saúde reconhecidos pela Polícia Militar do Distrito Federal, segundo normas próprias.

§3º - Excluem-se deste objeto qualquer atendimento/procedimento que não se enquadre como urgência e emergência, necessidade de internação em uti adulto, pediátrica e/ou neonatal ou de remoções médicas.

CLÁUSULA QUARTA - Da Execução Dos Serviços e Acesso Ao Atendimento Na Credenciada

41 - O serviço deverá ser executado exclusivamente nas instalações da Credenciada, matriz e/ou nas filiais, que foram avaliadas e posteriormente, ratificadas pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde.

42 - O(s) serviço(s) será(ão) executado(s) em caráter de urgência e emergência, pela Credenciada que obrigatoriamente deverá possuir, em suas instalações, todos os recursos necessários em pleno funcionamento para essa execução, sempre sob sua supervisão e responsabilidade.

43 - Para os serviços a serem executados em caráter de urgência/emergência pela Credenciada, serão obedecidos os seguintes critérios:

4.3.1-Necessitando de qualquer atendimento médico em caráter de urgência/emergência o usuário deverá se dirigir ou ser removido para o Pronto Socorro da Credenciada para prestação de serviços médicos de urgência/emergência e se identificar. O policial militar deverá apresentar documento de identidade militar ou a Carteira de Saúde da CPSO; os demais usuários deverão necessariamente apresentar Cartão de Identificação para os usuários do sistema de saúde da PMDF emitido pelo Departamento de Pessoal Militar e que esteja dentro do prazo de validade, ou deve estar devidamente cadastrado no sistema de saúde da PMDF.

4.3.2 - Realizado o atendimento inicial e havendo necessidade de internação em caráter de urgência/ emergência ou terapia intensiva, será obrigatória a notificação em 24 (vinte e quatro) horas úteis através do sistema próprio da PMDF, ao Chefe da Seção de Gestão de Contratos da DPGC ou Diretor da DPGC, ou Empresa de Auditoria contratada pela PMDF.

4.3.3 - A internação dar-se-á em acomodações conforme previsto no subitem 3.2 do edital. Terão direito a acompanhante, os pacientes menores de 18 (dezoito) anos, bem como idosos a partir de 60 (sessenta) anos e gestantes em trabalho de parto, parto, e pós-parto.

4.3.4 - Para os procedimentos cirúrgicos realizados até 24 (vinte e quatro) horas após a internação do paciente, procedimentos clínicos, radiológicos e laboratoriais, realizados em caráter de emergência/urgência, não haverá necessidade de autorização prévia.

4.3.5 - Havendo necessidade de interconsulta em qualquer especialidade, após a admissão pela urgência/emergência, o médico assistente deverá encaminhar o pedido médico, com o respectivo código da tabela CBHPM 5ª Edição, em papel timbrado (receituário médico), com nome completo e legível do paciente, com data e assinatura do médico solicitante e carimbo com número de registro no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM - DF), com relatório médico detalhado justificando a necessidade da interconsulta.

4.3.6 - Para os tratamentos médicos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de terapia com fonoaudiólogo, será obedecido o previsto subitem 6.1.1.3 deste Termo de Credenciamento.

4.3.7 - Para os tratamentos médicos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de fisioterapia, será obedecido o previsto subitem 6.1.2 deste Termo de Credenciamento.

4.3.8 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de medicamento, será obedecido o previsto subitem 6.1.3.1 deste Termo de Credenciamento.

4.3.9 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de radiofármaco, será obedecido o previsto subitem 6.1.3.2 deste Termo de Credenciamento.

4.3.10 - Para os tratamentos médicos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de quimioterápico, será obedecido o previsto subitem 6.1.3.3 deste Termo de Credenciamento.

4.3.11 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de material descartável, será obedecido o previsto subitem 6.1.3.4 deste Termo de Credenciamento.

4.3.12 - Para os procedimentos realizados em caráter de emergência/urgência em que haja necessidade de Órtese, Prótese e Materiais Especiais – OPME, será obedecido o previsto subitem 6.1.3.5 deste Termo de Credenciamento.

4.3.13 - O paciente submetido a procedimento cirúrgico em caráter de urgência/emergência que necessitar consultar com o médico que o operou para acompanhamento contínuo no pós-operatório tardio em que houve complicações, poderá atendido pelo serviço de urgência/ emergência em que foi feito o procedimento cirúrgico, exclusivamente em dias úteis das 07 (sete) horas até as 19 (dezenove) horas. Não será pago taxas adicionais por atendimentos noturno, em finais de semana ou feriados.

4.3.14 - As Instruções Gerais descritas na Tabela CBHPM – 5ª Edição, serão acatadas, quando se tratar de pacientes atendidos em caráter de urgência/emergência, terapia intensiva e remoções, quando não houver previsão específica no projeto básico ou no edital.

4.3.15 - Não serão pagos atendimentos/tratamento/procedimentos de urgência/emergência e remoções que não estejam de acordo com o estabelecido no Projeto Básico e no Edital.

4.3.16 - Não serão pagos, devendo haver recurso de glosa, e regularização da fatura hospitalar, havendo falta de qualquer um dos seguintes itens: carimbo do médico assistente/ assinatura do médico assistente / data das solicitações em geral /CID ou hipótese diagnóstica/ assinatura do paciente ou de seu responsável legal na guia.

CLÁUSULA QUINTA - Da Forma e Regime de Execução

Este Termo de Credenciamento será executado de forma indireta sob o regime de empreitada por preço unitário, segundo o disposto nos arts. 6º e 10 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA - Do Valor

6.1 - Os serviços em saúde, previstos no objeto deste Termo de Credenciamento, serão pagos pelos valores constantes das tabelas listadas abaixo:

6.1.1 - Será adotada a tabela **CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM – 5ª Edição - banda neutra** - para pagamento de Honorários Médicos, Unidade de Custo Operacional - UCO e outros indicadores nela previstos. Os honorários médicos deverão estar vinculados à valoração dos portes dos procedimentos constantes no “Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2015”. Os valores de porte e UCO poderão ser revistos após 12 meses de credenciamento tendo como teto negocial o IPCA amplo do período.

6.1.1.1 - Honorários Médicos – pagamento referente unicamente à execução de ato médico, valorado pelo porte e UCO previstos neste edital, com banda neutra, exceto os seguintes:

a) **Consulta de Pronto Socorro** (com relatório e justificativa) - na especialidade e subespecialidade de pediatria (até a idade de 12 doze anos completos) – o porte previsto, com banda neutra, multiplicado por 1,5x (uma vez e meia).

b) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos endoscópicos - de códigos: 4.02.01.03-1 / 4.02.01.05-8 / 4.02.02.05-4 / 4.02.02.10-0 / 4.02.02.12-7 / 4.02.02.17-8 - valorados pelo porte “6B”.

c) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) - aos portes previstos e UCO, aplica-se deságio de 20% (vinte por cento) para análises clínicas e radiologia.

d) Procedimentos de radioterapia – aos portes previstos e UCO, aplica-se deságio de 10% (dez por cento).

e) Sobre todas as tabelas e referenciais nas áreas de Hemodiálise e Quimioterapia incidirá um deflator de 20% (vinte por cento), e na área de radioterapia terá um deflator de 10% (dez por cento).

f) Os atendimentos de pacientes internados com médico nutrólogo deverão ser precedidos de solicitação do médico assistente mediante parecer fundamentado. Também não será pago qualquer custo referente a protocolo implementados pelo prestador de serviço, exceto os que forem determinados e publicados pela ANS, e somente se houver o aval por escrito da PMDF.

g) Quando houver necessidade do concurso de anestesiológico em atos médicos de Porte Anestésico 0 (zero), a remuneração será equivalente ao estabelecido para o Porte 01(hum).

h) Gasoterapia - Os gases serão pagos por hora na quantidade que foram utilizadas no paciente. O cálculo da quantidade de ar comprimido e O2 será feito através do balanço hídrico e da evolução de fisioterapia e o que é ofertado na máquina.

6.1.12 - Unidade de Custo Operacional - UCO:

a) Para Hospital – valorada conforme referência da Comissão Nacional de Honorários Médicos em R\$ 17,74 (dezesete reais e setenta e quatro centavos).

b) Poderá ter seu valor reajustado após 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, tendo como teto negocial o IPCA amplo do período.

c) Para o reajuste, deverá haver solicitação por escrito da Credenciada e concordância da Credenciante.

6.1.13 - Procedimentos de fonoaudiologia serão remunerados pelo código 2.01.03.52-2 - Patologias Ostemioarticulares com Dependência de Atividades da Vida Diária - com deflator de 20% (vinte por cento). Será pago apenas 01 (uma) sessão de fonoaudiologia ao dia, nos pacientes internados em regime de urgência/emergência e UTI quando houver solicitação com relatório médico circunstanciado, exclusivamente para pacientes que tenham perdido a capacidade de fonação secundários a longos períodos de intubação oro traqueal, pós traqueostomia ou com sequelas de traumas neurológicos ou AVC. Não serão cobertos pela Credenciante, tratamentos por outras causas. A solicitação deverá ser encaminhada à Seção de Gestão de Contratos - DPGC, ou à Empresa de Auditoria contratada pela PMDF, para avaliação. O tratamento só poderá ser iniciado após a autorização. O fonoaudiólogo deverá evoluir diariamente o paciente demonstrando se está ocorrendo melhora ou não da patologia em tratamento. Após a realização de 07 (sete) sessões de fonoaudiologia, a continuidade do tratamento será solicitada, obrigatoriamente, com novo relatório do médico assistente, justificando-a. A Credenciante poderá ou não, acatar tal solicitação, podendo glosar o tratamento quando julgar improcedente, não cabendo recurso de glosa nestes casos.

6.1.2 - **REFERENCIAL NACIONAL DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS - RNPF** – Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013, publicada no D.O.U. nº 146, Seção I de 31 de julho de 2013 - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) - com os valores do referencial de remuneração dos procedimentos fisioterapêuticos expressos em CHF (Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos). Cada CHF vale R\$ 0,39 (trinta e nove centavos de Real), na data da publicação. Será adotada banda negativa de 20% (vinte por cento) sobre os valores encontrados.

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Nervoso Central e/ou Periférico.

CÓDIGO RNPF/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106921/ 50000357	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.	100 CHF
13106922/ 50000357	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.	180 CHF

--	--	--

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Locomotor (músculo- esquelético)

CÓDIGO RNPf/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106925/ 50000365	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.	100 CHF
13106926/ 50000365	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção locomotora, paciente com dependência total.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Respiratório

CÓDIGO RNPf/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106929/ 50000373	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	120 CHF
13106930/ 50000373	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Cardiovascular

CÓDIGO RNPf/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106933/ 50000381	Disfunção do sistema cardiovascular, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	120 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Tegumentar (queimaduras)

CÓDIGO RNPf/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106936/ 50000390	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do sistema tegumentar atingindo até um terço de área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	100 CHF
13106937/ 50000390	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do sistema tegumentar atingindo mais de um terço da área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Linfático e/ou Vascular

CÓDIGO RNPf/TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106940/ 50000403	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	120 CHF
13106941/ 50000403	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do Sistema Linfático e/ou Vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR nas disfunções do Sistema Endócrino-metabólico

CÓDIGO RNP/ TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106944/ 50000420	Disfunção endócrino-metabólica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR do Sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário e proctológico)

CÓDIGO RNP/ TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106946/50000454	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico), em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	400 CHF

Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos Atendimento Fisioterapêutico HOSPITALAR no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos

CÓDIGO RNP/ TUSS	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106948/50000411	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico no paciente em hemodiálise.

CÓDIGO RNP	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106949	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento em grupo.	80 CHF
13106950	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento individualizado.	150 CHF

Atendimento Fisioterapêutico em UNIDADES CRÍTICAS

CÓDIGO RNP	DESCRIÇÃO	REFERENCIAL
13106951	Plantão do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva, Semi-intensiva ou de Pronto-atendimento de Urgências e Emergências, por paciente a cada 12h.	350 CHF

§1º - Não será pago pela Credenciante, consulta ao fisioterapeuta, pois a fisioterapia só será realizada nos pacientes internados em UTI, ou nos pacientes internados pela urgência /emergência, quando devidamente solicitado por escrito pelo médico assistente. A solicitação de fisioterapia pelo médico assistente deverá estar em papel timbrado (receituário médico), e conter o nome completo e legível do paciente, os procedimentos fisioterápicos solicitados, CID, a data, sua assinatura e carimbo com número de registro no respectivo conselho de classe. Não pode haver letras diferentes, rasuras ou escritas superpostas no pedido original.

§2º - Para tratamento fisioterápico, em UTI serão admitidas, no máximo, 3 (três) sessões ao dia, e, em enfermaria, no máximo, 2 (duas) sessões ao dia, mediante relatório do médico assistente e com a devida justificativa. O fisioterapeuta assistente deverá evoluir o prontuário diariamente, com o quadro clínico e a evolução do paciente quanto a sua reabilitação fisioterápica.

§3º - O Fisioterapeuta assistente não poderá em hipótese alguma alterar a prescrição do Médico assistente, sob pena de quebra de contrato se for constatado alterações na conduta prescrita.

§4º - A renovação de pedidos das sessões fisioterapia, somente será autorizada mediante novo pedido do médico assistente, com relatório circunstanciado justificando a real

necessidade da continuidade do tratamento fisioterápico, com diagnóstico clínico, CID, em papel timbrado do local de atendimento, a cada 07 (sete) dias caso o paciente permaneça internado por período superior a este número de dias.

6.1.3 - GUIA FARMACÊUTICO BRASÍNDICE / REVISTA SIMPRO HOSPITALAR

6131 - MEDICAMENTO

a) Será pago, como primeira opção, até o valor de fábrica previsto no Guia Farmacêutico Brasíndice.

b) Quando o medicamento não constar na referência acima, será pago até o valor de fábrica previsto na Revista SIMPRO Hospitalar.

c) Em qualquer das opções acima, será acrescido 38,00% (trinta e oito por cento) referente a taxa de serviços pela gestão de medicamentos de uso exclusivos de Hospitais e Clínicas conforme resolução ANS-241/2010 de 03/12/2010. Proibida a cobrança de qualquer outra taxa.

d) A taxa de gestão referenciada no item anterior não será devida para as dietas enterais e parenterais.

e) Quando o medicamento não constar nas referências acima, será pago o menor valor de 03 (três) orçamentos ou pelo preço da nota fiscal, a critério da Credenciante.

f) Quando se tratar de medicação de alto custo, isto é, custar acima de R\$ 1.000,00 (um mil reais) a dose, seu uso só será permitido com autorização e só será pago a fatura se houver relatório do médico assistente justificando o porquê do uso de tal medicação, e não de outra com custo mais acessível. Obrigatoriamente deverá constar na Fatura Hospitalar a justificativa Médica para sua utilização em detrimento de outra de valor menor (caso exista).

g) Em qualquer hipótese, é vedado o uso de medicamentos similares.

6132 - RADIOFÁRMACO

a) O contraste radiológico será pago pelo quantitativo utilizado de mililitros (ml) do frasco, independente de qual for utilizado. O contraste radiológico será pago pelo preço médio (média aritmética) encontrado entre os preços listados no Guia Farmacêutico Brasíndice dos contrastes Optiray 100 ml, Omnipaque 100 ml, preço de fábrica.

b) Em qualquer hipótese, é vedado o uso de contrastes radiológicos similares.

c) Somente será pago o contraste radiológico utilizado no exame radiológico solicitado pelo médico assistente do paciente. Não será remunerado o uso de contraste quando solicitado pelo médico radiologista.

6133 - QUIMIOTERÁPICO

a) Medicamento genérico - deverá ser autorizado como primeira opção de prescrição, desde que haja disponibilidade no mercado e registrado na ANVISA após testes de biodisponibilidade e bioequivalência.

b) Medicação estável - será pago somente a dose utilizada, desconsiderando o volume do frasco.

c) Havendo necessidade de alteração na dosagem da medicação utilizada, deverá ocorrer autorização em até 24 horas a ser realizada pela Seção de Gestão de Contratos - DPGC, ou de Empresa de Auditoria contratada pela PMDF.

d) Vedado o uso de quimioterápicos similares.

e) Deverá ser observado a isenção de ICMS para medicamentos oncológicos, conforme Convênio ICMS 162/94; 118/11 e 32/14.

6134 - MATERIAL DESCARTÁVEL

a) Será pago até o valor de fábrica previsto na Revista SIMPRO Hospitalar vigente na data do atendimento do paciente, sem margem de comercialização.

b) Quando o material descartável não constar na referência acima, será pago até o valor de fábrica previsto no Guia Farmacêutico Brasíndice vigente na data de atendimento do paciente, sem margem de comercialização.

c) Em qualquer procedimento que houver a necessidade de uso de Material descartável, não será necessária autorização prévia para uso.

d) Quando o material descartável utilizado não constar nas tabelas, a Subseção de Análise de Contas Médicas/DPGC ou a empresa de Auditoria contratada pela PMDF fará no mínimo 03 (três) orçamentos, e será pago o menor valor encontrado nestes, com a apresentação da nota fiscal, sem margem de comercialização.

e) Se durante a pesquisa orçamentária não for encontrado material idêntico ao utilizado, poderá ser pago o valor de material similar, desde que seja comparado preço de material de fabricação nacional utilizado com material de fabricação nacional orçado, idem para o importado. Não será permitido comparar o preço de material nacional com o de material importado. Será pago o menor valor encontrado nestes, com a apresentação da nota fiscal, sem margem de comercialização.

f) Em qualquer hipótese, vedada a predileção por marcas.

g) Na fatura Hospitalar, em qualquer das situações descritas acima, deverá constar os lacres dos materiais descartáveis para evidência de uso.

6.135 - ÓRTESES, PRÓTESES OU MATERIAIS ESPECIAIS – OPME

a) Será autorizada a utilização somente de material nacional ou nacionalizado, com cadastro e registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

b) Para as cirurgias realizadas até 24 (vinte e quatro) horas após a internação do paciente: será pago até o valor de fábrica descrito na Revista SIMPRO Hospitalar vigente na data de atendimento do paciente, sem margem de comercialização, para o material utilizado.

c) Para as cirurgias que acontecerem após 24 (vinte e quatro) horas de internação do paciente: será pago o menor valor encontrado na cotação realizada pela Credenciante e ou empresa de Auditoria contratada pela PMDF. Será necessária a autorização prévia dos procedimentos e toda a OPME solicitada, devendo ser encaminhado à empresa de auditoria o relatório médico justificando os procedimentos solicitados e a necessidade do uso da OPME.

d) Quando a OPME utilizada não constar na Revista SIMPRO Hospitalar, a Subseção de Análise de Contas Médicas/DPGC ou a empresa de Auditoria contratada pela PMDF fará no mínimo 03 (três) orçamentos, e será pago o menor valor encontrado nestes, sem margem de comercialização. No caso do fornecimento do OPME por terceiros, a nota fiscal deverá estar em nome do paciente. Deverá constar o número do registro do produto na ANVISA.

e) Se durante a pesquisa orçamentária não for encontrado material idêntico ao utilizado, poderá ser pago o valor de material similar, desde que seja comparado preço de material de fabricação nacional utilizado com material de fabricação nacional orçado, idem para o importado. Não será permitido comparar o preço de material nacional com o de material importado. Será pago o menor valor encontrado nestes, sem margem de comercialização. No caso do fornecimento do OPME por terceiros, a nota fiscal deverá estar em nome do paciente. Deverá constar o número do registro do produto na ANVISA.

f) Em qualquer hipótese, vedada a predileção por marcas.

g) Na fatura Hospitalar, em qualquer das situações descritas acima, obrigatoriamente deverá constar: o relatório médico justificando a necessidade do uso da OPME; a descrição dos seus códigos de tabela, os lacres das OPMEs utilizadas e exame de imagem comprovando a utilização da OPME.

h) Se não houver cumprimento das normas estabelecidas acima, haverá glosa total das OPME utilizadas.

6.1.4 - CBR – COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA - vigente na data da prestação do serviço – para filmes radiológicos:

a) O metro do filme radiológico será pago pelo valor de R\$ 25,79 (vinte e cinco reais e setenta e nove centavos), definidos pelo Colégio Brasileiro de Radiologia. Serão

adotados sempre os valores definidos pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, e poderá ter seu valor reajustado, após 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, tendo como teto negocial o IPCA - amplo do período, após solicitação por escrito da Credenciada, e somente se a PMDF concordar com tal solicitação.

6.1.5 - TABELA DO SINDICATO BRASILIENSE DE HOSPITAIS, CASAS DE SAÚDE E CLÍNICAS (SBH) - conforme termo acordado entre o SBH e o CIEFAS/DF em 1/01/1995 - para diárias e taxas.

a) Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,75 (setenta e cinco centavos de real) para o hospital classificado na classe “Especial”.

b) Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,70 (setenta centavos de real) para o hospital classificado na classe “A”.

c) Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,60 (sessenta centavos de real) para o hospital classificado na classe “B”.

d) Com o fator multiplicador de US (Unidade de Serviço) de 0,55 (cinquenta e cinco centavos de real) para o hospital classificado na classe “C”.

§1º - A US (Unidade de Serviço) poderá ter seu valor reajustado depois de 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, tendo como limite o IPCA – Amplo do período, desde que a Credenciada faça solicitação por escrito ao Diretor do DPGC, o que será negociado.

6.15.1 - DIÁRIAS - A Diária Hospitalar corresponde à ocupação de uma acomodação de internação por qualquer período de tempo, até 24 (vinte e quatro) horas a partir da hora da internação, com tolerância de até 02 (duas) horas para sua desocupação total. Serão caracterizadas conforme abaixo:

a) Diária Hospitalar Integral corresponde à ocupação de uma acomodação de internação durante um período de 24 (vinte e quatro) horas, iniciado com a efetiva internação do paciente; admite-se tolerância de até 02 (duas) horas para sua total desocupação após alta do paciente ou sua transferência. Pode corresponder à internação em Enfermaria, U.T.I. (Unidade de Terapia Intensiva), Berçário, Maternidade. As horas excedentes ao encerramento da última diária serão cobradas por hora, não podendo ultrapassar o valor de 01 (uma) diária.

b) Diária Day Clinic será remunerada pelo valor de 75% (setenta e cinco por cento) do valor de uma diária normal. Corresponde à ocupação de uma acomodação de internação durante um período entre 06 (seis) horas e 12 (doze) horas, a partir do início da internação.

c) Sala De Observação corresponde à ocupação de uma acomodação durante um período menor ou igual 06 (seis) horas, em Pronto Socorro ou Pronto Atendimento.

§1º - Incluem-se no valor das diárias: Leito próprio (cama, berço)/Ocupação do espaço físico/Troca de roupas de cama e banho do paciente quando em enfermaria/Cuidados e materiais de uso de higiene e desinfecção ambiental (materiais para esterilização, higienização, assepsia e antisepsia em geral, tais como: álcool, álcool gel, éter, iodopovidona ou povidona-iodo (PVPI) tópico ou degermante, clorexidina tópica ou degermante, detergente enzimático, glutaraldeído 2%, hipoclorito de sódio e assemelhados para o mesmo fim) /Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, inclusive as especiais (A alimentação enteral ou parenteral deverá ser justificada mediante relatório do médico assistente)/Cuidados de enfermagem/Administração de medicamentos por qualquer via/Preparo instalação e a manutenção de venóclise e aparelhos/Controle e aferição de sinais vitais/Controle de drenagem/Controle de diurese/Aspirações/Mudanças de decúbito/Locomoção interna do paciente/Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteróclise, tricotomia e outros procedimentos de preparo do paciente)/Cuidados e higiene pessoal do paciente/Orientação nutricional no momento da alta/Transporte de equipamentos (Raios-X, Eletrocardiógrafo, Ultrassom e outros equipamentos para diagnósticos e terapias, conforme a necessidade do paciente)/Equipamentos de proteção individual, e/ou coletivas, exceto nos pacientes em isolamento/Retirada de pontos.

§2º - incluem-se no valor das diárias de Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I.) e Semi-Intensiva adulto, pediátrica e neonatal, todos os itens das diárias normais acrescido de: Incubadora / Berço Aquecido / Desfibrilador / Cardioversor / Capacete de Hood / Nebulizador / Aspirador a vácuo (exceto o de aspiração contínua).

§3º - Nas internações que necessitarem de isolamento do paciente, as diárias serão acrescidas de 30% (trinta por cento), conforme as Normas de Precauções Anti-infecciosas e Isolamento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Para seu pagamento será necessário anexar à fatura o relatório médico justificando-a, com comprovação de cultura positiva.

§4º - Todos os materiais considerados como material permanente do hospital, para higienização ou inclusos em taxas e diárias não devem ser remunerados individualmente, tais como: EPI'S – Luvas não estéreis, propé, gorro, máscara, óculos de proteção, etc/ Absorvente/ Fralda descartável/ Luva de procedimento (Somente quando utilizado em curativo)/ Meia compressiva/ Sensor flotrac/ Abaixador de língua/ Filmes (radiologia)/ Lenço umedecido/ Máscaras em geral/ Pulseira de identificação/ Nebulizador.

§5º - A Credenciante não será responsável pelo pagamento de despesas extras não conexas ao tratamento de saúde do paciente, tais como uso de telefone, extravio ou dano de material, de equipamentos e/ou mobiliário existente na acomodação do paciente. Caso o beneficiário/paciente seja responsabilizado, tais despesas não lhe darão direito ao ressarcimento.

§6º - A dieta prescrita, inclusive o jejum do paciente, não altera o valor da diária.

§7º - Terá direito a acompanhante os casos previstos em lei.

6.152 - TAXAS HOSPITALARES - obedecem às especificações abaixo:

a) TAXA DE SALA DE CIRURGIA: Os portes cirúrgicos serão classificados tomando-se como base os portes anestésicos da tabela CBHPM – 5ª Edição.

1) Nas cirurgias infectadas a taxa de sala terá acréscimo de 100% (cem por cento) de seu valor; para seu pagamento será necessário anexar à fatura hospitalar o relatório médico caracterizando a cirurgia, e o resultado positivo de cultura.

2) Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias pela mesma via de acesso, a taxa de sala a ser paga será correspondente à taxa de maior porte 100%, acrescida de 50% (cinquenta por cento) dos valores para a segunda cirurgia e 25% para as demais. Quando ocorrerem duas ou mais cirurgias por vias de acesso diferentes, a taxa de sala a ser paga será correspondente à taxa de maior porte 100%, acrescida de 70% (setenta por cento) dos valores para a segunda cirurgia e 25% para as demais;

3) Quando forem realizadas cirurgias de porte zero no Centro Cirúrgico, a taxa de sala a ser paga será equivalente ao porte 01, devidamente justificada pelo médico assistente.

4) Estão inclusos no valor da taxa de sala de cirurgia os seguintes itens: Bisturi de argônio/Bandeja de curativo; Bandeja de infiltração/punção articular/Bandeja de instrumentos/Bandeja de sondagem vesical/Bomba para bota pneumática/Mesa de Mayo/Mesas Cirúrgicas/Aparelho de anestesia/Enxoval cirúrgico não descartável/Foco cirúrgico/Realização de curativo/Garrote pneumático/Imobilização provisória/Retirada de imobilização provisória ou não gessada/Instalação de soro/Serviço de enfermagem/Laser cirúrgico, exceto para cirurgias oftalmológicas/Limpeza e desinfecção de ambiente/Trépano elétrico/Manta térmica (aquecedor)/Tricotomia no Centro Cirúrgico.

5) Não será pago a utilização de bandejas descartáveis e capas para proteção de equipamentos dentro do ambiente hospitalar.

b) TAXAS DE SALA DE PEQUENA CIRURGIA / ENDOSCOPIA / QUIMIOTERAPIA / HEMOTERAPIA / PRONTO SOCORRO; será pago pelo porte 0 e 1 da CBHPM – 5ª edição.

1) Incluem-se no valor destas, os seguintes itens: Rouparia da sala de enfermagem e médicos/Serviço de enfermagem do procedimento/Mesa principal e

auxiliar/Focos/Instrumental cirúrgico/Preparo do paciente (sondagens, tricotomia) /Antissepsia da sala e instrumental.

c) TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO/ REPOUSO/ EMERGÊNCIA: Será paga quando devidamente caracterizada, constando o horário de admissão e alta prescritos, assinatura e carimbo do médico assistente;

1) A Taxa de Sala de Observação Será paga quando devidamente caracterizada, constando o horário de admissão e alta prescritos, assinatura e carimbo do médico assistente e Incluem-se no valor desta, os seguintes itens: Instalações de equipamento necessárias/Serviço de procedimento de enfermagem / Equipamentos / instrumental não descartáveis cirúrgicos / Equipamento / instrumental não descartável de anestesia / Equipamento / instrumental não descartável de ressuscitação e intubação / Equipamento ou instrumental não descartável para ventilação manual / Equipamentos para monitorização / Desfibrilador / Cardioversor /Administração de medicamentos e instalação de soro / Serviços de enfermagem.

2) A Taxa de Sala de Observação não será paga nas seguintes situações: Houver somente a consulta médica/Houver somente a realização de procedimentos de enfermagem ambulatoriais (exemplo: troca de sondas, curativos, aplicação de medicamentos entre outros) /Realização de Nebulização.

3) Quando a observação se transformar em internação será paga somente a taxa de maior valor.

d) TAXA DE SALA DE GESSO: Incluem-se no valor desta, os seguintes itens: Instalações de equipamentos necessários/Equipamentos ou instrumental para colocação e-ou retirada do gesso/Serviços de enfermagem do procedimento.

e) TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA: Incluem-se no valor desta, os seguintes itens: Instalações de equipamentos necessários/Equipamentos referentes ao procedimento/Serviços de enfermagem do procedimento/Equipamentos ou instrumentais cirúrgicos não descartáveis/Equipamentos ou instrumentais não descartáveis de anestesia.

f) TAXA PARA REMOÇÃO EM AMBULÂNCIA COMUM e U.T.I.: visa cobrir o custo de trechos de deslocamentos dentro do Distrito Federal e entorno, conforme referência da Tabela SBH de 2011. O deslocamento utilizando-se ambulância tipo D (UTI) necessitará de justificativa técnica para sua remuneração. Se a remoção do paciente se fizer necessária por motivos quaisquer por parte do prestador de serviço, não será pago o valor do transporte ou qualquer outro gasto.

g) TAXA DE NECROTÉRIO: visa cobrir os custos de limpeza, conservação e utilização do espaço físico destinado a abrigar o corpo até a sua transferência para outro local, estando inclusos a utilização do instrumental próprio, a limpeza e conservação do ambiente.

h) TAXA DE SALA DE AUTÓPSIA/EMBALSAMAMENTO: visa cobrir exclusivamente custo do espaço físico, móveis e equipamentos permanentes da sala, esterilização e utilização do instrumental próprio, produtos químicos de limpeza para conservação do local.

i) TAXAS PARA UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTOS ESPECIAIS: visam cobrir os custos de instalação, limpeza e esterilização quando necessária, o desgaste e depreciação, como também a manutenção sistemática dos mesmos, de acordo com o item 1.3 da CBHPM 5ª Edição (instruções gerais).

j) TAXA DE SERVIÇOS ESPECIAIS: será paga quando não se fizer necessária a utilização de sala de observação.

k) TAXAS DE REGISTRO E EXPEDIENTE E ADMISSÃO: serão pagas conforme descrito na SBH de 01/01/1995.

l) TAXA DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA: não será paga, pois o profissional “instrumentador” deve obrigatoriamente pertencer ao quadro de funcionários da Credenciada.

6.1.6 - MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA INTRA – OPERATÓRIA –

a) Será pago até o valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais), incluindo o honorário do médico que realiza a monitorização intra-operatória e o kit de monitorização.

b) O Kit de monitorização é composto por todo o material a ser utilizado durante a monitorização: algodão, álcool, micropore, computador portátil, eletrodos e outros).

c) Será paga a Monitorização Neurofisiológica Intra-operatória, apenas nos casos de tumores medulares e intracranianos, aneurismas cerebrais, cirurgia de aorta tóraco abdominal, cardiopatias congênitas, mediante relatório circunstanciado do médico que operou o paciente, e também relatório do médico que realizou a monitorização. Será pago apenas as monitorizações realizadas por médicos que possuam capacitação para tal serviço, devidamente comprovada no momento do credenciamento e durante sua vigência.

d) Este valor poderá ser reajustado pelo IPCA - Amplo, depois de 12 meses de vigência do termo de credenciamento. Será necessário o requerimento do reajuste do valor, mediante tabela demonstrativa de que houve majoração nos custos do serviço/material utilizado por parte do prestador de serviços.

§1º - KIT DE NEURONAVEGAÇÃO – não terá seu uso autorizado por não estar previsto no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§2º - A Credenciante se propõe a realizar a cobertura de todo o Rol de Procedimentos da ANS.

§3º - Para fins de Auditoria Técnica, será observado, além de outros quesitos previstos no Projeto Básico e neste Edital, os seguintes:

a) Para pagamento de materiais descartáveis e OPME será necessária a apresentação de lacres para evidência de uso;

b) Determinados itens serão pagos se estiverem em balanço Hídrico, prescrição e evolução, ex: “Drogas vasoativas, Soluções fisiológicas, dietas, outros”;

c) Não serão pagos materiais e medicamentos do tipo: tegaderm filme, cavilon creme, cavilon spray e curativo duoderme - a prevenção, com “mudança de decúbito” é o melhor tratamento;

d) Oxigênio só será pago se estiver prescrito pelo médico assistente; a ausência de prescrição acarretará em glosa de todo o circuito “TX, água 250 e cateter nasal”;

e) Todo procedimento médico, para ser pago, necessitará de relatório médico, ex: “AVC, PAI”;

f) No relatório descritivo de procedimento que utilizar materiais descartáveis, OPME e medicamentos tem que constar assinatura e carimbo do profissional que o realizou ex: “Hemodinâmica, Radiologia”;

g) Para cesariana, será pago somente 04 pacotes de campos operatórios, se exceder deverá haver justificativa médica;

h) Em procedimentos no centro cirúrgico, será necessária a justificativa técnica e indicação para uso de manta térmica e medicamento “Bridion”;

i) Quando houver a utilização de campos cirúrgicos estéreis e fios cirúrgicos, será necessária a descrição e evolução da quantidade utilizada.

CLÁUSULA SÉTIMA - Da Dotação Orçamentária

7.1 - As despesas decorrentes da execução deste Credenciamento correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária.

7.1.1 - Referente ao Fundo Constitucional do DF para atendimento das despesas com os militares, pensionistas e dependentes legais:

I - Unidade Orçamentária: 170485;

II - Programa de Trabalho: 28.845.0903.00FM.0053;

III - Natureza da Despesa:339039;

IV - Fonte de Recursos: 100 e 106 - FCDF;

7.2 - O empenho inicial é de _____(_____), conforme Nota de Empenho Estimativa nº _____, emitida em _____, sob o evento nº _____, na modalidade _____.

CLÁUSULA OITAVA - Do Pagamento

8.1 - O pagamento do serviço será efetuado em moeda nacional à Credenciada;

8.2 - A Credenciada deverá encaminhar as faturas de serviço em XML à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF ou Auditoria contratada pela PMDF, impreterivelmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao do atendimento, as contas hospitalares referentes aos atendimentos prestados no mês anterior, para a realização de auditoria técnica;

8.3 - As contas não entregues dentro deste prazo serão analisadas somente após o dia 15 de cada mês, sofrendo as sanções contidas no Projeto Básico e no Edital.

8.4 - A Credenciada deverá emitir faturas diferenciadas constando somente titulares ou somente dependentes, conforme o caso.

8.5 - A Credenciante se reserva ao direito de contratar empresa especializada em auditoria, a fim de efetuar o acompanhamento e conferência.

8.6 - As remessas de faturas intempestivas, serão alvo de apuração administrativa de descumprimento de cláusula contratual, sujeitas as penalidades administrativas previstas em leis vigentes e normas esparsas.

8.7 - Após a apresentação das faturas haverá solicitação de Nota Fiscal da parte incontroversa em até 30 (trinta) dias. Havendo glosa, a Credenciada poderá apresentar o recurso por escrito, à Subseção de Contas Médicas - DPGC, ou a Empresa de Auditoria contratada, em formulário próprio, em prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da apresentação da glosa. O recurso de glosa será analisado em até 30 (trinta) dias corridos, após a apresentação do recurso. Caso haja recuperação da glosa, a Credenciada terá um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação da nota fiscal complementar, após solicitação da Credenciante.

8.8 - Caso o recurso de glosa citado no item 8.7 seja indeferido, a Credenciada poderá recorrer por meio de novo recurso de glosa, em até 05 (cinco) dias corridos, momento em que a Subseção de Análises de Contas Médicas ou a Empresa de Auditoria contratada, submeterá o recurso à apreciação do Diretor do DPGC que emitirá decisão sobre o caso.

8.9 - Caso haja duas negativas de recurso de glosa sobre o mesmo fato, seguindo os ritos descritos nos itens 8.7 e 8.8, a glosa será homologada pelo Chefe do DSAP que proferirá a decisão em última instância ou solicitará abertura de processo administrativo.

8.10 - Por ocasião do pagamento, a credenciada deverá apresentar a documentação relacionada abaixo:

a) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos tributos Federais, INSS e a Dívida Ativa da União ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa).

b) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital ou Municipal do domicílio ou sede da empresa;

c) Certificado de regularidade de FGTS, expedido pela CEF, em plena validade, conforme Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;

d) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943.

8.11 - A Credenciante, por meio da Secretaria da Fazenda do GDF, efetuará o pagamento relativo à(s) Nota(s) de Empenho em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal, desde que o documento de cobrança esteja em condições de liquidação e pagamento.

8.12 - Nenhum pagamento será efetuado à Credenciada enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).

8.13 - Caso haja multa por inadimplemento contratual, esta será descontada primeiramente das faturas subsequentes, e, não havendo faturas, da garantia prestada, ou cobrada judicialmente se for o caso.

8.14 - O pagamento dar-se-á mediante emissão de Ordem Bancária - OB, junto ao Banco de Brasília S/A em Brasília-DF.

8.15 - Os pagamentos de valores iguais ou superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) serão feitos, exclusivamente, mediante crédito em conta corrente, em nome do beneficiário, junto ao Banco de Brasília S/A - BRB.

8.16 - Excluem-se das disposições do item anterior:

I. - os pagamentos a empresas vinculadas ou supervisionadas pela Administração Pública Federal;

II. - os pagamentos efetuados à conta de recursos originados de acordos, convênios ou contratos que, em virtude de legislação própria, só possam ser movimentados em instituições bancárias indicadas nos respectivos documentos;

III. - os pagamentos a empresas de outros Estados da Federação que não mantenham filiais e/ ou representações no DF e que venceram processo licitatório no âmbito deste ente federado.

CLÁUSULA NONA - Da Glosa

9.1 - Reserva-se à Credenciante, o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas no Projeto Básico e no Edital de Credenciamento, mediante análise administrativa.

Parágrafo Único

Ocorrendo glosa, esta será deduzida da própria fatura.

CLÁUSULA DÉCIMA - Do Prazo de Vigência

10.1 - Este Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses.

10.2 - Este Termo de Credenciamento poderá ter sua vigência prorrogada nos termos do artigo 57, inciso II, da lei nº 8.666/93 até a data limite de // .

10.3 - A cada exercício financeiro a continuidade da prestação de serviço ficará condicionada a existência, em cada ano, de dotação orçamentária para fazer face às despesas dele decorrentes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Das Garantias

Não será exigida prestação de garantia do Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da Subcontratação

Não poderá transferir a terceiros o objeto deste Edital, podendo ocorrer subcontratação de mão de obra e/ou outros serviços por hospitais credenciados, desde que estes ocorram nas suas dependências físicas que foram submetidas às Vistorias de Aptidão por comissões instituídas pela PMDF.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Da Responsabilidade do Distrito Federal

O Distrito Federal responderá pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo e de culpa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Das Obrigações da Credenciada

14.1 - São obrigações da Credenciada:

14.1.1 - Atender às disposições legais que regem os serviços de saúde;

14.1.2 - Realizar os serviços credenciados;

14.1.3 - Executar os procedimentos exclusivamente nas instalações da matriz e/ou nas filiais que foram avaliadas e aprovadas pela Comissão de Vistoria de Aptidão e ratificada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde;

14.1.4 - Manter, durante todo período de duração do Termo de Credenciamento, todas as condições de habilitação, qualificação e regularidades exigidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas por ocasião de sua assinatura;

14.1.5 - Realizar os serviços utilizando mão de obra de Profissionais de Saúde devidamente registrado no conselho de classe no DF;

14.1.6 - Atender aos usuários com elevado padrão de eficiência ética e urbanidade e em estrita observância ao Código de Ética de sua respectiva categoria;

14.1.7 - Atender aos usuários com observância de suas necessidades, privilegiando as pessoas com idade igual ou maior que 60 (sessenta anos), as gestantes, lactantes e as crianças e adolescentes conforme disposto no estatuto específico;

14.1.8 - Dispensar aos usuários tratamento idêntico ao dispensado a particulares;

14.1.9 - Não poderá transferir a terceiros o objeto deste Edital, podendo ocorrer subcontratação de mão de obra e/ou outros serviços por hospitais credenciados, desde que estes ocorram nas suas dependências físicas que foram submetidas às Vistorias de Aptidão por comissões instituídas pela PMDF. Vedada a subcontratação de mão de obra por Cooperativa, Associação ou Assemblhada de Médicos; O serviço será executado somente por seus filiados.

14.1.10 - Exigir, para execução do serviço, apresentação do documento de identificação:

a) Identidade militar expedida pela PMDF quando tratar-se de militar da ativa ou inativo ou ainda de pensionista;

b) Qualquer documento oficial com foto e assinatura quando tratar-se de dependente com idade igual ou superior a 12 (doze) anos de idade;

c) Documento original da certidão de nascimento ou carteira de identidade para os dependentes menores de 12 (doze) anos de idade;

d) Caso a PMDF venha a adotar algum cartão de identificação para os usuários do sistema de saúde da PMDF, este deverá ser apresentado no momento da identificação do paciente com outro documento do paciente que contenha foto, se o paciente for maior de doze anos de idade, se for menor a certidão de nascimento.

14.1.11 - Informar mensalmente ao Executor do credenciamento, com cópia a Subseção de Acompanhamento de Contratos, quantos e quais foram os pacientes internados e quais receberam alta;

14.1.12 - Informar mensalmente ao Executor do credenciamento todos os procedimentos realizados no mês anterior, e qual foi o custo total mensal gerado;

14.1.13 - Informar mensalmente ao Executor do credenciamento todas as alterações ocorridas na prestação do serviço;

14.1.14 - Encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, estatística mensal de todos os serviços prestados, indicando o sexo, idade, tipo de usuário (titular, dependente ou pensionista) e custo total da internação/tratamento de cada paciente, e o local onde o paciente ficou internado - UTI ou unidade de internação em urgência/emergência;

14.1.15 - Encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, ou à empresa de Auditoria contratada pela PMDF a notificação em 24 (vinte e quatro) horas úteis das internações de urgência através do sistema próprio da Credenciante;

14.1.16 - Transmitir à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, ou à empresa de Auditoria contratada pela PMDF – por meios eletrônicos em padrão de formatação XML, com codificação de Tabela TUSS - Terminologia Unificada em Saúde Suplementar, os procedimentos realizados;

14.1.17 - Apresentar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, ou à empresa de Auditoria contratada pela PMDF

o RAH (Relatório de Auditoria Hospitalar) para apresentação das contas para processamento. O RAH somente será feito quando da apresentação da conta limpa. A apresentação de documentos para análise seja feita do seguinte modo:

a. Consulta – Guia TISS Consulta autorizada pelo Esculápio, preenchida, valorada, assinada pelo médico e paciente e/ou responsável.

b. SP/SADT – Guia TISS SP/SADT autorizada pelo Esculápio. Além do descrito acima, anexar o pedido médico em papel timbrado conforme exigência do CFM (onde se identifique a origem). Exigência de laudo de exames quando:

i. Exames que necessitam da comprovação positiva de outro para a realização do mesmo. Ex: Antibiograma;

ii. Exames que utilizam materiais e medicamentos e contrastados.

c. Internação – guia TISS Internação:

i. Urgência – Guia TISS manual, emitida pelo prestador. Nota fiscal das OPME;

ii. No caso, os documentos exigidos são: Conta limpa, conta suja, RAH, boletim anestésico, descrição cirúrgica, pedidos médicos durante a internação e as evidências da realização destes serviços. Assim como as evoluções quando necessário (Ex: Fisioterapia, Fonoaudiólogo, Psicólogo), lacres dos OPMEs, Escopias das cirurgias, nota fiscal de OPME quando o material não constar na tabela SIMPRO.

d. Integração da Nota Fiscal Eletrônica - NF-e ao sistema Esculápio, para eliminação do envio físico das notas fiscais. Obrigação da Credenciada de anexar a NF-e no sistema Esculápio.

14.1.18 - Encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, a denúncia por escrito a fim de serem apuradas e tomadas medidas administrativas pertinentes ao caso, quando identificar qualquer irregularidade no processo de solicitação do serviço credenciado;

14.1.19 - Emitir faturas de serviço diferenciadas, constando somente titulares ou somente dependentes, conforme o caso;

14.1.20 - Encaminhar as faturas de serviço em XML à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF ou Auditoria contratada pela PMDF, impreterivelmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao do atendimento, as contas hospitalares referentes aos atendimentos prestados no mês anterior, para a realização de auditoria técnica;

14.1.21 - Apresentar ao Executor do credenciamento, em caso de substituição do responsável técnico, o documento constante no subitem 8.1.4, letra “k” do Edital, referente ao substituto;

14.1.22 - Suspender imediatamente a prestação dos serviços se houver mudança de endereço ou qualquer reforma que altere a estrutura física das instalações já vistoriadas;

14.1.23 - Informar imediatamente ao Executor do credenciamento e à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde mudança de endereço e/ou qualquer reforma que altere a estrutura física das instalações já vistoriadas;

14.1.24 - O pagamento dos salários e demais verbas decorrentes da prestação do serviço;

14.1.25 - Responder pelos danos causados por seus agentes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA Repactuação

O instrumento poderá ser repactuado visando a manutenção das condições econômicas da proposta, observados o interregno mínimo de 01 (um) ano, a contar da data da assinatura do Termo de Credenciamento, mediante solicitação da Credenciada e demonstração analítica da variação dos componentes de custo do instrumento, devidamente justificado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Da Alteração Contratual

Toda e qualquer alteração deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, com amparo no art. 65, da Lei nº 8.666/93, vedada a modificação do objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Das Penalidades

17.1 - Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições do presente credenciamento, serão aplicadas as penalidades estabelecidas no Decreto 26.851/2006 e alterações posteriores, que regulamentou a aplicação de sanções administrativas previstas na Lei Federal nº 8.666/93, Anexo VII do Edital de Credenciamento.

17.2 - A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritiva de direitos pelo não cumprimento das normas previstas no Edital de Credenciamento e deste Termo de Credenciamento dele decorrente, em face do disposto no artigo 86 e nos incisos I e II do artigo 87 da Lei nº 8.666/93, serão obedecidos no âmbito da Administração Direta, Autárquica, Fundacional e das Empresas Públicas do Distrito Federal, às normas estabelecidas no referido Decreto Distrital contido no Anexo VII do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Da Dissolução

Este Termo de Credenciamento poderá ser dissolvido de comum acordo, bastando, para tanto, manifestação escrita da parte interessada, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem interrupção do curso normal da execução do Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Da Rescisão

19.1 - A Credenciante, através de seu Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal - DSAP, em se verificando o descumprimento das condições estabelecidas neste Termo de Credenciamento e da Lei nº 8.666/93, instaurará processo administrativo sumário próprio com base neste diploma e no Anexo VI, e observado o contraditório e a ampla defesa, decidirá pela aplicação das penalidades previstas.

19.2 - Constituem motivos, dentre outros, para o descredenciamento, além da aplicação de sanções previstas no artigo 86 e nos incisos I e II do artigo 87 da Lei 8.666/93, regulamentado pelo Decreto Distrital nº 26.851 (de 30 de maio de 2006 e suas alterações):

- a) Atender aos usuários de forma discriminada, devidamente comprovada;
- b) Exigir garantias, tais como cheques, promissórias ou caução, para o atendimento aos usuários;
- c) Cobrar diretamente dos usuários valores referentes a serviços prestados, a título de complementação de pagamento;
- d) Incidir na cobrança de serviços não executados e/ou reincidir na cobrança de serviços executados regularmente (cobrar por serviços executados e já pagos);
- e) Agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à Polícia Militar do DF;
- f) Exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;
- g) Receber 03 (três) notificações de mesma natureza, desde que classificadas como de pequena gravidade;
- h) Receber 01 (uma) notificação de natureza grave, a critério do DSAP/PMDF;
- i) Após a terceira ocorrência de glosas por superfaturamento de mais de 50% (cinquenta por cento) da conta pós auditoria, a Credenciada será notificada que incorreu em falta gravíssima, e se incorrer no mesmo erro por mais uma vez, será submetida a Processo Administrativo com vistas ao seu descredenciamento;
- j) Faltar com a ética e urbanidade com os usuários;
- k) Deixar de comunicar à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF alteração de dados cadastrais da Carta Proposta e da Documentação para Habilitação, constantes nos itens 07 e 08 do Edital, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data da alteração;

l) Deixar de comunicar ao Executor do Termo de Credenciamento, alteração de endereço e alteração de instalações físicas;

m) Deixar de prestar, em tempo hábil, as informações relativas ao credenciamento, quando solicitado pelo executor do credenciamento;

n) Deixar de realizar os procedimentos os quais se propôs a fazer no ato do credenciamento por meio da Carta Proposta que será anexada ao Termo de Credenciamento, sem comunicação escrita ao Chefe da DSAP e Diretor do DPGC, no mínimo, 96 (noventa e seis) horas de antecedência;

o) Deixar de encaminhar previamente à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, documentação referente à inclusão/exclusão no corpo clínico de profissionais que atenderão aos usuários da saúde da PMDF;

p) Deixar de observar que todos os exames deverão ser entregues ao paciente, ou ao seu acompanhante quando o mesmo for menor de idade ou incapaz, num período de até 15 (quinze) dias, após realização do exame complementar. Caso seja necessário repetir o exame, e se comprove que o mesmo não ficou adequado por problemas técnicos na execução do mesmo, não poderá incidir cobrança alguma sobre o mesmo, desde que seja novamente solicitado por médico especialista na referida área ou por qualquer médico que pertença ao QOPMSM da PMDF, ou de outra Empresa contratada pela PMDF que execute tais serviços.

19.3 - O descredenciamento não eximirá a Credenciada das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhes possam ser imputadas.

19.4 - Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela Credenciada que solicitar o descredenciamento, salvo nos casos de expressa autorização da DPGC, sustentada por laudo do médico assistente, os quais deverão ser transferidos a outra empresa credenciada pela PMDF, contudo, os custos destas transferências são de total responsabilidade da empresa que solicitou o descredenciamento. Quando a empresa for descredenciada pela PMDF, os ônus de tais transferências também correrão por conta da empresa descredenciada.

19.5 - A Credenciada poderá requerer formalmente o descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observando as disposições legais vigentes e o descrito no Projeto Básico e no Edital, desde que não prejudique o tratamento dos usuários.

19.6 - A Credenciada que estiver em processo de apuração de Irregularidade na prestação de seus serviços não poderá se utilizar do previsto no item anterior, podendo, no entanto, solicitar a suspensão da prestação dos serviços durante este período.

19.7 - A notificação sobre qualquer irregularidade será realizada pelo Executor de contrato, e a Credenciada terá o direito à defesa, por escrito, em um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da notificação.

19.8 - A Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, em reunião conjunta com o Diretor do DPGC- PMDF, analisarão a defesa prévia no prazo máximo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento, acatando ou não a argumentação apresentada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - Dos Débitos para com a Fazenda Pública

Os débitos da Credenciada para com o Distrito Federal, decorrentes ou não do ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podendo, quando for o caso, ensejar a rescisão deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - Do Executor

21.1 - O Distrito Federal, por meio da Polícia Militar do Distrito Federal, designará Executor que desempenhará as atribuições previstas na legislação vigente.

21.2 - A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do Executor do credenciamento não eximirá a Credenciada da total responsabilidade pela má execução dos serviços contratados.

21.3 - Sem prejuízo de plena e exclusiva responsabilidade da Credenciada, perante o Distrito Federal ou a terceiros, os serviços, ora contratados, estarão sujeitos a mais ampla e irrestrita fiscalização pela Credenciante, quanto ao cumprimento das obrigações por ela assumidas, sobretudo em vista do que dispõem os artigos 28, 29, 30, 31, 55, XIII e 71, § 2º da Lei nº 8.666/93.

21.4 - A fiscalização pela Credenciante não eximirá, em hipótese alguma, a Credenciada de quaisquer outras fiscalizações de órgãos oficiais, quanto às obrigações tributárias, fiscais, trabalhistas e demais que se fizerem necessárias.

21.5 - A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz, a responsabilidade da Credenciada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência deste, não implica em coresponsabilidade da Credenciante ou de seus agentes e prepostos (artigos 69 e 70 da Lei nº 8.666/93).

21.6 - Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto do Edital, deverão ser prontamente atendidas pela Credenciada, sem ônus para a Credenciante.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - Do Vínculo Empregatício

Os empregados e prepostos da Credenciada não terão qualquer vínculo empregatício com a Credenciante, correndo por conta exclusiva da primeira todas as obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, fiscal, comercial, as quais, se compromete a saldar na época devida.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - Da Publicação

23.1 - A eficácia deste Termo de Credenciamento está condicionada ao que prevê o Parágrafo Único do art. 61 da lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores.

23.2 - O Ato de Ratificação do Credenciamento foi publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº ____ de ____ / ____ / _____, página_ .

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - Do Combate à Corrupção

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - Do Foro

Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento deste Termo de Credenciamento.

Brasília, _____ de _____ de 20__.

Pelo Distrito Federal

Pela Credenciada

Testemunhas:

1 - _____

2 - _____

2) **TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA ASSOCIAÇÃO, COOPERATIVA
OU ASSEMBLHADA – DE MÉDICOS**

**PROCESSO DE CREDENCIAMENTO Nº 054.001.577/2016
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2017**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS...../.....**

CLÁUSULA PRIMEIRA - Das Partes

O Distrito Federal, por meio da Polícia Militar do Distrito Federal, doravante denominada CREDENCIANTE, representado pelo Cel. QOPM....., C.I nº _____, CPF nº _____, na qualidade de Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal da PMDF, por força da Portaria PMDF Nº 727 de 15 de outubro de 2010, com delegação de competência prevista nas Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade do Distrito Federal e a Empresa _____, doravante denominada CREDENCIADA, CGC (CNPJ) nº _____, com sede em _____, representada por _____, C.I nº _____, CPF nº _____, na qualidade de _____.

CLÁUSULA SEGUNDA - Do Procedimento

Este Termo de Credenciamento dar-se-á com fundamento no caput do art. 25 da Lei 8.666/93, obedecendo aos termos do Edital de CREDENCIAMENTO Nº 01/2017, do Projeto Básico e da Lei nº 8.666, de 21.06.93.

CLÁUSULA TERCEIRA - Do Objeto

3.1 - O objeto deste termo de Credenciamento é o pagamento de honorários médicos aos associados, cooperados, e filiados da Credenciada, efetivos prestadores de serviços em hospitais credenciados com o objetivo de prestar assistência médico-hospitalar e correlata na área específica de atendimento em urgência e emergência, uti adulto, pediátrica e/ou neonatal e remoções médicas, para atendimento aos usuários do sistema de saúde da Credenciante.

3.2 - A prestação de serviços pelos associados, cooperados, filiados e o recebimento dos honorários médicos de seus associados, cooperados, filiados, pela Credenciada, ocorrerá na forma especificada no Edital de Credenciamento, no Projeto Básico e na Proposta da Credenciada, que passam a integrar este Termo para todos os efeitos.

§1º - Para fins de composição deste objeto, serão obedecidas as Instruções Gerais, as Codificações de Procedimentos e as Observações, descritas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª Edição- anexo IX do edital, exceto naquilo que houver previsão neste edital.

§2º - Os usuários que utilizarão os serviços previstos neste credenciamento constituir-se-ão de policiais militares ativos e inativos, pensionistas e dependentes legais com direito a assistência em saúde reconhecidos pela Polícia Militar do Distrito Federal, segundo normas próprias.

§3º - Excluem-se deste objeto qualquer atendimento/procedimento que não se enquadre como urgência e emergência, necessidade de internação em uti adulto, pediátrica e/ou neonatal ou de remoções médicas.

CLÁUSULA QUARTA - Da Execução Dos Serviços

4.1 - A execução dos serviços pelos associados, cooperados, e filiados da Credenciada deverão ocorrer exclusivamente nas instalações de Hospitais Credenciados, matriz e/ou filiais, que foram avaliadas e posteriormente ratificadas pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde.

4.2 - O(s) serviço(s) será(ão) executado(s) sempre sob supervisão e responsabilidade da Credenciada.

4.3 - Os serviços serão executados conforme demanda dos hospitais credenciados com o objetivo de prestar assistência médico-hospitalar e correlata na área específica de atendimento em urgência e emergência, uti adulto, pediátrica e/ou neonatal e remoções médicas.

4.4 - Os parâmetros para atendimento aos usuários estão estabelecidos no credenciamento dos hospitais, com o objetivo de prestar assistência médico-hospitalar e correlata na área específica de atendimento em urgência e emergência, uti adulto, pediátrica e/ou neonatal e remoções médicas.

4.5 - As Instruções Gerais descritas na Tabela CBHPM 5ª Edição, serão acatadas, quando se tratar de pacientes atendidos em caráter de urgência/emergência, terapia intensiva e remoções, quando não houver previsão específica no projeto básico ou no edital.

4.6 - Não serão pagos atendimentos/tratamento/procedimentos de urgência/emergência e remoções que não estejam de acordo com o estabelecido no Projeto Básico e no Edital.

4.7 - Não serão pagos, devendo haver recurso de glosa, e regularização da fatura hospitalar, havendo falta de qualquer um dos seguintes itens: carimbo do médico assistente/assinatura do médico assistente/data das solicitações em geral/CID ou hipótese diagnóstica /assinatura do paciente ou de seu responsável legal na guia.

CLÁUSULA QUINTA - Da Forma e Regime de Execução

Este Termo de Credenciamento será executado de forma indireta sob o regime de empreitada por preço unitário, segundo o disposto nos arts. 6º e 10 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA - Do Valor

6.1 - Os serviços em saúde, previstos no objeto deste Termo de Credenciamento, prestados pelos associados, cooperados, e filiados da Credenciada serão pagos pelos valores constantes da tabela listada abaixo:

6.1.1 - Será adotada a tabela **CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM – 5ª Edição - banda neutra** - para pagamento de Honorários Médicos, Unidade de Custo Operacional - UCO e outros indicadores nela previstos. Os honorários médicos e demais serviços profissionais de saúde deverão estar vinculados à valoração dos portes dos procedimentos constantes no “Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2015”. Os valores de porte e UCO poderão ser revistos após 12 (doze) meses de credenciamento tendo como teto negocial o IPCA amplo do período.

6.1.2 - Honorários Médicos – pagamento referente unicamente à execução de ato médico, valorado pelo porte e UCO previstos neste edital, com banda neutra.

6.1.3 - Constituem exceções ao previsto no item anterior, os seguintes:

a) Consulta de Pronto Socorro (com relatório e justificativa) - na especialidade e subespecialidades de pediatria (até a idade de 12 doze anos completos) – o porte previsto, com banda neutra, multiplicado por 1,5 (uma vez e meia).

b) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos endoscópicos - de códigos listados a seguir – valorados pelo porte “6B”: 4.02.01.03-1 / 4.02.01.05-8 / 4.02.02.05-4 / 4.02.02.10-0 / 4.02.02.12-7 / 4.02.02.17-8.

c) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) - aos portes previstos aplica-se deságio de 20% (vinte por cento) para análises clínicas e radiologia.

d) Procedimentos de radioterapia – aos portes previstos aplica-se deságio de 10% (dez por cento).

e) Sobre todas as tabelas e referenciais nas áreas de Hemodiálise e Quimioterapia incidirá um deflator de 20% (vinte por cento), e na área de radioterapia terá um deflator de 10% (dez por cento).

f) Os atendimentos de pacientes internados com médico nutrólogo deverão ser precedidos de solicitação do médico assistente mediante parecer fundamentado. Também não será pago qualquer custo referente a protocolo implementado pelo prestador de serviço, exceto os que forem determinados e publicados pela ANS, e somente se houver o aval por escrito da PMDF.

g) Quando houver necessidade do concurso de anestesiológico em atos médicos com Porte Anestésico 0 (zero), a remuneração será equivalente ao estabelecido para o Porte 01 (hum).

CLÁUSULA SÉTIMA - Da Dotação Orçamentária

7.1 - As despesas decorrentes da execução deste Credenciamento correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária.

7.1.1 - Referente ao Fundo Constitucional do DF para atendimento das despesas com os militares, pensionistas e dependentes legais:

I - Unidade Orçamentária: 170485;

II - Programa de Trabalho: 28.845.0903.00FM.0053;

III - Natureza da Despesa: 339039;

IV - Fonte de Recursos: 100 e 106 - FCDF;

7.2 - O empenho inicial é de _____ (_____), conforme Nota de Empenho Estimativa nº _____, emitida em _____, sob o evento nº _____, na modalidade _____.

CLÁUSULA OITAVA - Do Pagamento

8.1 - O pagamento do serviço será efetuado em moeda nacional à Credenciada;

8.2 - A Credenciada deverá encaminhar as faturas de serviço em XML à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF ou Auditoria contratada pela PMDF, impreterivelmente até 60 (sessenta) dias do mês subsequente ao atendimento para entregar o faturamento, entrando no calendário de análise de contas de acordo com a data de apresentação.

8.3 - As contas não entregues dentro deste prazo poderão ter a sua motivação de atraso apurada por processo administrativo.

8.4 - A Credenciada deverá emitir faturas diferenciadas constando somente titulares ou somente dependentes, conforme o caso.

8.5 - A Credenciante se reserva ao direito de contratar empresa especializada em auditoria, a fim de efetuar o acompanhamento e conferência.

8.6 - As remessas de faturas intempestivas, serão alvo de apuração administrativa de descumprimento de cláusula contratual, sujeitas as penalidades administrativas previstas em leis vigentes e normas esparsas.

8.7 - Após a apresentação das faturas haverá solicitação de Nota Fiscal da parte incontroversa em até 30 (trinta) dias. Havendo glosa, a Credenciada poderá apresentar o recurso por escrito, à Subseção de Contas Médicas - DPGC, ou a Empresa de Auditoria contratada, em formulário próprio, em prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da apresentação da glosa. O recurso de glosa será analisado em até 30 (trinta) dias corridos, após a apresentação do recurso. Caso haja recuperação da glosa, a Credenciada terá um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação da nota fiscal complementar, após solicitação da Credenciante.

8.8 - Caso o recurso de glosa citado no item 8.7 seja indeferido, a Credenciada poderá recorrer por meio de novo recurso de glosa, em até 05 (cinco) dias corridos, momento em que a Subseção de Análises de Contas Médicas ou a Empresa de Auditoria contratada, submeterá o recurso à apreciação do Diretor do DPGC que emitirá decisão sobre o caso.

8.9 - Caso haja duas negativas de recurso de glosa sobre o mesmo fato, seguindo os ritos descritos nos itens 8.7 e 8.8, a glosa será homologada pelo Chefe do DSAP que proferirá a decisão em última instância ou solicitará abertura de processo administrativo.

8.10 - Por ocasião do pagamento, a Credenciada deverá apresentar a documentação relacionada abaixo:

a) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos tributos Federais, INSS e a Dívida Ativa da União ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa);

b) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital ou Municipal do domicílio ou sede da empresa;

c) Certificado de regularidade de FGTS, expedido pela CEF, em plena validade, conforme Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;

d) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943.

8.11 - A Credenciante, por meio da Secretaria da Fazenda do GDF, efetuará o pagamento relativo à(s) Nota(s) de Empenho em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal, desde que o documento de cobrança esteja em condições de liquidação e pagamento.

8.12 - Nenhum pagamento será efetuado à Credenciada enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).

8.13 - Caso haja multa por inadimplemento contratual, esta será descontada primeiramente das faturas subsequentes, e, não havendo faturas, da garantia prestada, ou cobrada judicialmente se for o caso.

8.14 - O pagamento dar-se-á mediante emissão de Ordem Bancária - OB, junto ao Banco de Brasília S/A em Brasília-DF.

8.15 - Os pagamentos de valores iguais ou superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) serão feitos, exclusivamente, mediante crédito em conta corrente, em nome do beneficiário, junto ao Banco de Brasília S/A - BRB.

8.16 - Excluem-se das disposições do item anterior:

I. - os pagamentos a empresas vinculadas ou supervisionadas pela Administração Pública Federal;

II. - os pagamentos efetuados à conta de recursos originados de acordos, convênios ou contratos que, em virtude de legislação própria, só possam ser movimentados em instituições bancárias indicadas nos respectivos documentos;

III. - os pagamentos a empresas de outros Estados da Federação que não mantenham filiais e/ ou representações no DF e que venceram processo licitatório no âmbito deste ente federado.

CLÁUSULA NONA - Da Glosa

9.1 - Reserva-se à Credenciante, o direito de glosar, total ou parcialmente, os honorários apresentados em desacordo com as disposições contidas no Projeto Básico e no Edital de Credenciamento, mediante análise administrativa.

Parágrafo Único

Ocorrendo glosa, esta será deduzida da própria fatura.

CLÁUSULA DÉCIMA - Do Prazo de Vigência

10.1 - Este Termo de Credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses.

10.2 - Este Termo de Credenciamento poderá ter sua vigência prorrogada nos termos do artigo 57, inciso II, da lei nº 8.666/93 até a data limite de // .

10.3 - A cada exercício financeiro a continuidade da prestação de serviço ficará condicionada a existência, em cada ano, de dotação orçamentária para fazer face às despesas dele decorrentes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Das Garantias

Não será exigida prestação de garantia do Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da Subcontratação

Não poderá transferir a terceiros o objeto deste Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Da Responsabilidade do Distrito Federal

O Distrito Federal responderá pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo e de culpa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Das Obrigações da Credenciada

14.1 - São obrigações das organizações credenciadas como Associação, Cooperativa ou Assemblada – De Médicos:

14.1.1 - Manter, durante todo período de duração do Termo de Credenciamento, todas as condições de habilitação, qualificação e regularidades exigidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas por ocasião de sua assinatura;

14.1.2 - Não transferir a terceiros o objeto do termo de credenciamento;

14.1.3 - Informar por escrito quinzenalmente ao Executor do credenciamento, com cópia a Subseção de Acompanhamento de Contratos, quantos e quais foram os pacientes atendidos;

14.1.4 - Informar mensalmente ao Executor do credenciamento todos os procedimentos realizados no mês anterior, e qual foi o custo total mensal gerado;

14.1.5 - Informar mensalmente ao Executor do credenciamento todas as alterações ocorridas na prestação do serviço;

14.1.6 - Encaminhar à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos – DPGC, por meio da Subseção de Gestão de Contratos, a denúncia por escrito a fim de serem apuradas e tomadas medidas administrativas pertinentes ao caso, quando identificar qualquer irregularidade no processo de solicitação do serviço credenciado;

14.1.7 - Emitir faturas de serviço diferenciadas, constando somente titulares ou somente dependentes, conforme o caso;

14.1.8 - Encaminhar as faturas de serviço em XML à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF ou Auditoria contratada pela PMDF, impreterivelmente até 60 (sessenta) dias do mês subsequente ao atendimento para entregar o faturamento, entrando no calendário de análise de contas de acordo com a data de apresentação;

14.1.9 - Apresentar ao Executor do credenciamento, em caso de substituição do responsável técnico, o documento constante no subitem 8.1.4, letra “k” do Edital, referente ao substituto;

14.1.10 - Repassar aos associados, cooperados, e filiados o pagamento dos honorários médicos decorrentes da prestação do serviço;

14.1.11 - Apurar as irregularidades apontadas pela PMDF;

14.1.12 - A responsabilidade por verificar a documentação e registro de seus associados junto aos Conselhos de Classe e que os mesmos encontram-se em pleno gozo dos seus direitos profissionais.

14.2 - São obrigações dos associados, cooperados e filiados:

14.2.1- Atender às disposições legais que regem os serviços de saúde;

14.2.2 - Realizar os serviços credenciados;

14.2.3 - Executar os procedimentos exclusivamente nas instalações da matriz e/ou nas filiais dos hospitais que foram avaliadas e aprovadas pela Comissão de Vistoria de Aptidão e ratificada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde;

14.2.4 - Ser registrado no conselho de classe no DF;

14.2.5 - Atender aos usuários com elevado padrão de eficiência ética e urbanidade e em estrita observância ao Código de Ética de sua respectiva categoria;

14.2.6 - Atender aos usuários com observância de suas necessidades, privilegiando as pessoas com idade igual ou maior que 60 (sessenta) anos, as gestantes, lactantes e as crianças e adolescentes conforme disposto no estatuto específico;

14.2.7 - Dispensar aos usuários tratamento idêntico ao dispensado a particulares;

14.2.8 - Responder pelos danos causados aos beneficiários.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Da repactuação

O instrumento poderá ser repactuado visando a manutenção das condições econômicas da proposta, observados o interregno mínimo de 01 (um) ano, a contar da data da assinatura do Termo de Credenciamento, mediante solicitação da Credenciada e demonstração analítica da variação dos componentes de custo do instrumento, devidamente justificado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Da Alteração Contratual

Toda e qualquer alteração deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, com amparo no art. 65, da Lei nº 8.666/93, vedada a modificação do objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Das Penalidades

17.1 - Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições do presente credenciamento, serão aplicadas as penalidades estabelecidas no Decreto 26.851/2006 e alterações posteriores, que regulamentou a aplicação de sanções administrativas previstas na Lei Federal nº 8.666/93, Anexo VII do Edital de Credenciamento.

17.2 - A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritiva de direitos pelo não cumprimento das normas previstas no Edital de Credenciamento e deste Termo de Credenciamento dele decorrente, em face do disposto no artigo 86 e nos incisos I e II do artigo 87 da Lei nº 8.666/93, serão obedecidos no âmbito da Administração Direta, Autárquica, Fundacional e das Empresas Públicas do Distrito Federal, às normas estabelecidas no referido Decreto Distrital contido no Anexo VII do Edital de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Da Dissolução

Este Termo de Credenciamento poderá ser dissolvido de comum acordo, bastando, para tanto, manifestação escrita da parte interessada, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem interrupção do curso normal da execução do Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Da Rescisão

19.1 - A Polícia Militar do Distrito Federal, através de seu Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal - DSAP, em se verificando o descumprimento das condições estabelecidas neste Edital de Credenciamento e da Lei nº 8.666/93, instaurará processo administrativo sumário próprio com base neste diploma e no Anexo VII, e observado o contraditório e a ampla defesa, decidirá pela aplicação das penalidades previstas.

19.2 - Constituem motivos, dentre outros, para o descredenciamento, além da aplicação de sanções previstas no artigo 86 e nos incisos I e II do artigo 87 da Lei 8.666/93, regulamentado pelo Decreto Distrital nº 26.851 (de 30 de maio de 2006 e suas alterações):

a) Atender aos usuários de forma discriminada, devidamente comprovada;

b) Exigir garantias, tais como cheques, promissórias ou caução, para o atendimento aos usuários;

c) Cobrar diretamente dos usuários valores referentes a serviços prestados, a título de complementação de pagamento;

- d) Incidir na cobrança de serviços não executados e/ou reincidir na cobrança de serviços executados regularmente (cobrar por serviços executados e já pagos);
- e) Agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à Polícia Militar do DF;
- f) Exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco;
- g) Receber 03 (três) notificações de mesma natureza, desde que classificada como de pequena gravidade;
- h) Receber 01 (uma) notificação de natureza grave, a critério do DSAP/PMDF;
- i) Após a terceira ocorrência de glosas por superfaturamento de mais de 50% (cinquenta por cento) da conta pós auditoria, a Credenciada será notificada que incorreu em falta gravíssima, e se incorrer no mesmo erro por mais uma vez, será submetida a Processo Administrativo com vistas ao seu descredenciamento;
- j) Faltar com a ética e urbanidade com os usuários;
- k) Deixar de comunicar à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF alteração de dados cadastrais da Carta Proposta e da Documentação para Habilitação, constantes nos itens 7 e 8 do Edital, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar da data da alteração;
- l) Deixar de prestar, em tempo hábil, as informações relativas ao credenciamento, quando solicitado pelo Executor do credenciamento;
- m) Deixar de realizar os procedimentos os quais se propôs a fazer no ato do credenciamento por meio de proposta técnica do edital e que será anexada ao Termo de Credenciamento, sem comunicação escrita ao Chefe da DSAP e Diretor do DPGC, no mínimo, 96 (noventa e seis) horas de antecedência.
- n) Deixar de encaminhar previamente à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, documentação referente à filiação/desfiliação do corpo clínico de profissionais que atenderão aos usuários da saúde da PMDF.

183 - O descredenciamento não eximirá a Credenciada das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhes possam ser imputadas.

184 - A Credenciada poderá requerer formalmente o descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observando as disposições legais vigentes e o descrito no Projeto Básico e no Edital, desde que não prejudique o tratamento dos usuários.

185 - A Credenciada que estiver em processo de apuração de Irregularidade na prestação de seus serviços, não poderá se utilizar do previsto no item anterior, podendo, no entanto, solicitar a suspensão da prestação dos serviços durante este período.

186 - A notificação sobre qualquer irregularidade será realizada pelo Executor do credenciamento, e a Credenciada terá o direito à defesa, por escrito, em um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento da notificação.

187 - A Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde da PMDF, em reunião conjunta com o Diretor do DPGC-PMDF, analisará a defesa prévia no prazo máximo de 03 (três) dias úteis a contar do recebimento, acatando ou não a argumentação apresentada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - Dos Débitos para com a Fazenda Pública

Os débitos da Credenciada para com o Distrito Federal, decorrentes ou não do ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podendo, quando for o caso, ensejar a rescisão deste Termo de Credenciamento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - Do Executor

21.1 - O Distrito Federal, por meio da Polícia Militar do Distrito Federal, designará Executor que desempenhará as atribuições previstas na legislação vigente.

21.2 - A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do Executor do credenciamento não eximirá a Credenciada da total responsabilidade pela má execução dos serviços contratados.

21.3 - Sem prejuízo de plena e exclusiva responsabilidade da Credenciada, perante o Distrito Federal ou a terceiros, os serviços, ora credenciados, estarão sujeitos a mais ampla e irrestrita fiscalização pela Credenciante, quanto ao cumprimento das obrigações por ela assumidas, sobretudo em vista do que dispõem os artigos 28, 29, 30, 31, 55, XIII e 71, § 2º da Lei nº 8.666/93.

21.4 - A fiscalização pela Credenciante não eximirá, em hipótese alguma, a Credenciada de quaisquer outras fiscalizações de órgãos oficiais, quanto às obrigações tributárias, fiscais, trabalhistas e demais que se fizerem necessárias.

21.5 - A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz, a responsabilidade da Credenciada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência deste, não implica em coresponsabilidade da Credenciante ou de seus agentes e prepostos (artigos 69 e 70 da Lei nº 8.666/93).

21.6 - Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto do Edital, deverão ser prontamente atendidas pela Credenciada, sem ônus para a Credenciante.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - Do Vínculo Empregatício

Os associados, cooperados, filiados, empregados e prepostos da Credenciada não terão qualquer vínculo empregatício com a Credenciante, correndo por conta exclusiva da primeira todas as obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, fiscal, comercial, as quais, se compromete a saldar na época devida.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - Da Publicação

23.1 - A eficácia deste Termo de Credenciamento está condicionada ao que prevê o Parágrafo Único do art. 61 da lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores.

23.2 - O Ato de Ratificação do Credenciamento foi publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº ____ de ____ / ____ / _____, página_ .

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - Do Combate à Corrupção

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - Do Foro

Fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento deste Termo de Credenciamento.

Brasília, _____ de _____ de 20 ____.

Pelo Distrito Federal

Pela Credenciada

Testemunhas:

1 - _____

2 - _____

POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE

ANEXO VII

Das Penalidades

DECRETO Nº 26.851, DE 30 DE MAIO DE 2006, ALTERADO PELOS DECRETOS:
DECRETO Nº 26.993, DE 12 DE JULHO DE 2006,
DECRETO Nº 27.069 DE 14 DE AGOSTO DE 2006
DECRETO Nº 35.831 DE 19 DE SETEMBRO DE 2014
DECRETO Nº 36.974 DE 11 DE DEZEMBRO DE 2015

Regula a aplicação de sanções administrativas previstas nas Leis Federais nos 8.666, de 21 de junho de 1993 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), e 10.520, de 17 de julho de 2002 (Lei do Pregão), e dá outras providências.

A GOVERNADORA DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 100, inciso VII, da Lei Orgânica do Distrito Federal, e tendo em vista o disposto nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e no art. 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, bem como o disposto no art. 68 da Lei Federal nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e ainda, a centralização de compras instituída nos termos da Lei Distrital nº 2.340, de 12 de abril de 1999, e as competências instituídas pela Lei Distrital nº 3.167, de 11 de julho de 2003, DECRETA:

CAPÍTULO I
DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

SEÇÃO I
Disposições Preliminares

Art. 1º A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritiva de direitos pelo não cumprimento das normas de licitação e/ou de contratos, em face do disposto nos arts. 81, 86, 87 e 88, da Lei Federal no 8.666, de 21 de junho de 1993, e no art. 7º da Lei Federal no 10.520, de 17 de julho de 2002, obedecerá, no âmbito da Administração Direta, Autárquica, Fundacional e das Empresas Públicas do Distrito Federal, às normas estabelecidas neste Decreto.

Parágrafo único. As disposições deste Decreto aplicam-se também aos ajustes efetuados com dispensa e inexigibilidade de licitação, nos termos do que dispõe a legislação vigente, e ainda às licitações realizadas pelas Administrações Regionais, até o limite máximo global mensal estabelecido no art. 24, incisos I e II, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, nos termos do disposto no § 1º do art. 2º da Lei Distrital nº 2.340, de 12 de abril de 1999.

SEÇÃO II
Das Espécies de Sanções Administrativas

Art. 2º As licitantes e/ou contratadas que não cumprirem integralmente as obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, estão sujeitas às seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa;

III - suspensão temporária de participação em licitação, e impedimento de contratar com a Administração do Distrito Federal:

a) para a licitante e/ou contratada através da modalidade pregão presencial ou eletrônico que, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução do seu objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal; a penalidade será aplicada por prazo não superior a 5 (cinco) anos, e a licitante e/ou contratada será descredenciada do Sistema de Cadastro de Fornecedores, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais, aplicadas e dosadas segundo a natureza e a gravidade da falta cometida;

b) para as licitantes nas demais modalidades de licitação previstas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a penalidade será aplicada por prazo não superior a 2 (dois) anos, e dosada segundo a natureza e a gravidade da falta cometida.

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

Parágrafo único. As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II, facultada a defesa prévia a interessada, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

SUBSEÇÃO I Da Advertência

Art. 3º A advertência é o aviso por escrito, emitido quando a licitante e/ou contratada descumprir qualquer obrigação, e será expedido:

I - pela Subsecretaria de Compras e Licitações - SUCOM, quando o descumprimento da obrigação ocorrer no âmbito do procedimento licitatório, e, em se tratando de licitação para registro de preços, até a emissão da autorização de compra para o órgão participante do Sistema de Registro de Preços;

II - pelo ordenador de despesas do órgão contratante se o descumprimento da obrigação ocorrer na fase de execução contratual, entendida desde a recusa em retirar a nota de empenho ou assinar o contrato.

SUBSEÇÃO II Da Multa

Art. 4º A multa é a sanção pecuniária que será imposta à contratada, pelo ordenador de despesas do órgão contratante, por atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, e será aplicada nos seguintes percentuais:

I - 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, até o limite de 9,9% (nove inteiros e nove décimos por cento), que corresponde a até 30 (trinta) dias de atraso;

II - 0,66 % (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado, desde o primeiro dia de atraso, sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, em caráter excepcional, e a critério do órgão contratante, quando o atraso ultrapassar 30 (trinta) dias, não podendo ultrapassar o valor previsto para o inadimplemento completo da obrigação contratada;

III - 5% (cinco por cento) sobre o valor total do contrato/nota de empenho, por descumprimento do prazo de entrega, sem prejuízo da aplicação do disposto nos incisos I e II deste artigo;

IV - 15% (quinze por cento) em caso de recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, recusa parcial ou total na entrega do material, recusa na conclusão do serviço, ou rescisão do contrato/ nota de empenho, calculado sobre a parte inadimplente;

V - até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato/nota de empenho, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazo de entrega.

§ 1º A multa será formalizada por simples apostilamento contratual, na forma do art. 65, § 8º, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e será executada após regular processo administrativo, oferecido à contratada a oportunidade de defesa prévia, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação, nos termos do § 3º do art. 86 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, observada a seguinte ordem:

I - mediante desconto no valor da garantia depositada do respectivo contrato;

II - mediante desconto no valor das parcelas devidas à contratada; e

III - mediante procedimento administrativo ou judicial de execução.

§ 2º Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá à contratada pela sua diferença, devidamente atualizada pelo Índice Geral de Preços - Mercado (IGP-M) ou equivalente, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrados judicialmente.

§ 3º O atraso, para efeito de cálculo de multa, será contado em dias corridos, a partir do dia seguinte ao do vencimento do prazo de entrega ou execução do contrato, se dia de expediente normal na repartição interessada, ou no primeiro dia útil seguinte.

§ 4º Em despacho, com fundamentação sumária, poderá ser relevado:

I - o atraso não superior a 5 (cinco) dias;

II - a execução de multa cujo montante seja inferior ao dos respectivos custos de cobrança.

§ 5º A multa poderá ser aplicada cumulativamente com outras sanções, segundo a natureza e a gravidade da falta cometida, consoante o previsto no Parágrafo único do art. 2º e observado o princípio da proporcionalidade.

§ 6º Decorridos 30 (trinta) dias de atraso, a nota de empenho e/ou contrato deverão ser cancelados e/ou rescindidos, exceto se houver justificado interesse da unidade contratante em admitir atraso superior a 30 (trinta) dias, que será penalizado na forma do inciso II do caput deste artigo.

§ 7º A sanção pecuniária prevista no inciso IV do caput deste artigo não se aplica nas hipóteses de rescisão contratual que não ensejam penalidades.

Art. 4-A A multa de que trata o art. 4º deste Decreto será aplicada, nas contratações previstas na Lei Federal nº 12.232, de 29 de abril de 2010, nos seguintes percentuais:

I - 0,33% (trinta e três centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, até o limite de 9,9% (nove inteiros e nove décimos por cento), que corresponde a até 30 (trinta) dias de atraso;

II - 0,66 % (sessenta e seis centésimos por cento) por dia de atraso, na entrega de material ou execução de serviços, calculado, desde o primeiro dia de atraso, sobre o montante das parcelas obrigacionais adimplidas em atraso, em caráter excepcional, e a critério do órgão contratante, quando o atraso ultrapassar 30 (trinta) dias, não podendo ultrapassar o valor previsto para o inadimplemento completo da obrigação contratada;

III - 1% (um por cento) do valor do contrato em caso de recusa injustificada do adjudicatário em assinar o termo contratual dentro do prazo estabelecido pela Administração;

IV - 1% (um por cento) sobre o valor do contrato que reste executar ou sobre o valor da dotação orçamentária que reste executar, o que for menor, em caso de rescisão contratual;

V - até 1% (um por cento) sobre o valor do contrato que reste executar ou sobre o valor da dotação orçamentária que reste executar, o que for menor, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, respeitado o disposto nos incisos I e II.

SUBSEÇÃO III Da Suspensão

Art. 5º A suspensão é a sanção que impede temporariamente o fornecedor de participar de licitações e de contratar com a Administração, e, se aplicada em decorrência de licitação na modalidade pregão, ainda suspende o registro cadastral da licitante e/ou contratada no Cadastro de Fornecedores do Distrito Federal, instituído pelo Decreto nº 25.966, de 23 de junho de 2005, e no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, de acordo com os prazos a seguir:

I - por até 30 (trinta) dias, quando, vencido o prazo de advertência, emitida pela Subsecretaria de Compras e Licitações - SUCOM, ou pelo órgão integrante do Sistema de Registro de Preços, a licitante e/ou contratada permanecer inadimplente;

II - por até 90 (noventa) dias, em licitação realizada na modalidade pregão presencial ou eletrônico, quando a licitante deixar de entregar, no prazo estabelecido no edital, os documentos e anexos exigidos, quer por via fax ou internet, de forma provisória, ou, em original ou cópia autenticada, de forma definitiva;

III - por até 12 (doze) meses, quando a licitante, na modalidade pregão, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, não celebrar o contrato, ensejar o retardamento na execução do seu objeto, falhar ou fraudar na execução do contrato;

IV - por até 24 (vinte e quatro) meses, quando a licitante:

- a) apresentar documentos fraudulentos, adulterados ou falsificados nas licitações, objetivando obter, para si ou para outrem, vantagem decorrente da adjudicação do objeto da licitação;
- b) tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;
- c) receber qualquer das multas previstas no artigo anterior e não efetuar o pagamento.

§ 1º São competentes para aplicar a penalidade de suspensão:

I - a Subsecretaria de Compras e Licitações - SUCOM, quando o descumprimento da obrigação ocorrer no âmbito do procedimento licitatório, e, em se tratando de licitação para registro de preços, até a emissão da autorização de compra para o órgão participante do Sistema de Registro de Preços;

II - o ordenador de despesas do órgão contratante, se o descumprimento da obrigação ocorrer na fase de execução contratual, entendida desde a recusa em retirar a nota de empenho ou assinar o contrato.

§ 2º A penalidade de suspensão será publicada no Diário Oficial do Distrito Federal.

§ 3º O prazo previsto no inciso IV poderá ser aumentado para até 05 (cinco) anos, quando as condutas ali previstas forem praticadas no âmbito dos procedimentos derivados dos pregões.

SUBSEÇÃO IV Da Declaração de Inidoneidade

Art. 6º Art. 6º A declaração de inidoneidade será aplicada pelo Secretário de Estado ou autoridade equivalente do órgão de origem, à vista dos motivos informados na instrução processual.

§1º A declaração de inidoneidade prevista neste artigo permanecerá em vigor enquanto perdurarem os motivos que determinaram a punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que a aplicou, e será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes de sua conduta e depois de decorrido o prazo da sanção.

§ 2º A declaração de inidoneidade e/ou sua extinção será publicada no Diário Oficial do Distrito Federal, e seus efeitos serão extensivos a todos os órgãos/entidades subordinadas ou vinculadas ao Poder Executivo do Distrito Federal, e à Administração Pública, consoante dispõe o art. 87, IV, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CAPÍTULO II DAS DEMAIS PENALIDADES

Art. 7º As licitantes que apresentarem documentos fraudulentos, adulterados ou falsificados, ou que por quaisquer outros meios praticarem atos irregulares ou ilegalidades para obtenção no registro no Cadastro de Fornecedores do Distrito Federal, administrado pela Subsecretaria de Compras e Licitações, estarão sujeitas às seguintes penalidades:

I - suspensão temporária do certificado de registro cadastral ou da obtenção do registro, por até 24 (vinte e quatro) meses, dependendo da natureza e da gravidade dos fatos; e

II - declaração de inidoneidade, nos termos do art. 6º deste Decreto

Parágrafo único. Aplicam-se a este artigo as disposições dos §§ 2º e 3º do art. 5º deste Decreto.

Art. 8º As sanções previstas nos arts. 5º e 6º poderão também ser aplicadas às empresas ou profissionais que, em razão dos contratos regidos pelas Leis Federais nos 8.666, de 21 de junho de 1993 ou 10.520, de 17 de julho de 2002:

I - tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

II - tenham praticado atos ilícitos, visando frustrar os objetivos da licitação;

III - demonstrarem não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados.

CAPÍTULO III DO DIREITO DE DEFESA

Art. 9º É facultado à interessada interpor recurso contra a aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da respectiva notificação.

§ 1º O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento do recurso, sob pena de responsabilidade.

§ 2º Na contagem dos prazos estabelecidos neste Decreto, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário.

§ 3º Os prazos referidos neste artigo só se iniciam e vencem em dia de expediente no órgão ou na entidade.

§ 4º Assegurado o direito à defesa prévia e ao contraditório, e após o esgotamento da fase recursal, a aplicação da sanção será formalizada por despacho motivado, cujo extrato deverá ser publicado no Diário Oficial do Distrito Federal, devendo constar:

I - a origem e o número do processo em que foi proferido o despacho;

II - o prazo do impedimento para licitar e contratar;

III - o fundamento legal da sanção aplicada;

IV - o nome ou a razão social do punido, com o número de sua inscrição no Cadastro da Receita Federal.

§ 5º Após o julgamento do(s) recurso(s), ou transcorrido o prazo sem a sua interposição, a autoridade competente para aplicação da sanção providenciará a sua imediata divulgação no sítio www.fazenda.df.gov.br, inclusive para o bloqueio da senha de acesso ao Sistema de Controle e Acompanhamento de Compra e Licitações e Registro de Preços do Distrito Federal - e-compras, e aos demais sistemas eletrônicos de contratação mantidos por órgãos ou entidades da Administração Pública do Distrito Federal.

§ 6º Ficam desobrigadas do dever de publicação no Diário Oficial do Distrito Federal as sanções aplicadas com fundamento nos arts. 3º e 4º deste Decreto, as quais se formalizam por meio de simples apostilamento, na forma do art. 65, §8º, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

CAPÍTULO IV DO ASSENTAMENTO EM REGISTROS

Art. 10. Toda sanção aplicada será anotada no histórico cadastral da empresa.

Parágrafo único. As penalidades terão seus registros cancelados após o decurso do prazo do ato que as aplicou.

CAPÍTULO V DA SUJEIÇÃO A PERDAS E DANOS

Art. 11. Independentemente das sanções legais cabíveis, regulamentadas por este Decreto, a licitante e/ou contratada ficará sujeita, ainda, à composição das perdas e danos causados à Administração pelo descumprimento das obrigações licitatórias e/ou contratuais.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. Os instrumentos convocatórios e os contratos deverão fazer menção a este Decreto, ressalvados os casos em que o objeto exija penalidade específica.

Art. 13. As sanções previstas nos arts. 3º, 4º e 5º deste Decreto serão aplicadas pelo ordenador de despesas do órgão contratante, inclusive nos casos em que o descumprimento recaia sobre o contrato oriundo do Sistema de Registro de Preços.

Art. 14. Os prazos referidos neste Decreto só se iniciam e vencem em dia de expediente no órgão ou na entidade.

Art. 15. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 30 de maio de 2006.

118º da República e 47º de Brasília

MARIA DE LOURDES ABADIA

**POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE**

ANEXO VIII

**PORTARIA QUE REGULAMENTA A CLASSIFICAÇÃO HOSPITALAR
NO ÂMBITO DA PMDF**



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
ESTADO-MAIOR**



PORTARIA PMDF Nº 1053 DE 01 DE AGOSTO DE 2017.

Estabelece as Normas de Classificação Hospitalar e estabelecimentos de saúde para fins de credenciamentos, contratos, convênios, ajustes e outros instrumentos congêneres no âmbito da PMDF e dá outras providências.

O CORONEL QOPM COMANDANTE-GERAL DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, no uso da competência prevista no artigo 4º da Lei Federal n.º 6.450/1977, c/c o inciso IV do artigo 3º do Decreto Federal n.º 7.165/2010 bem como o disposto no art. 22 da Portaria PMDFn. 558, de 17 de abril de 2007:

Considerando a quantidade e diversidade de instituições hospitalares existentes no Distrito Federal;

Considerando as diferentes características destes hospitais, especialmente no que diz respeito ao número de leitos disponíveis, existência e complexidade de serviços, perfil assistencial, capacidade de produção de serviços, dentre outras;

Considerando que a classificação hospitalar se dará a partir do agrupamento dos hospitais com características semelhantes, sistematizando, desta forma, o conhecimento sobre grupos de hospitais e facilitando a adoção de políticas e de planejamento;

RESOLVE:

Art. 1º - Esta portaria tem por finalidade estabelecer parâmetros de classificação de estabelecimentos de saúde doravante credenciados junto a PMDF, objetivando a padronização e precificação dos serviços prestados.

§1º A Classificação hospitalar será normatizada por meio das regras estabelecidas nesta Portaria através da combinação das diretrizes descritas no MANUAL BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR publicado pelo Ministério da Saúde e a Portaria nº 2.224/GM de 5 de dezembro de 2002 que estabelece a classificação dos estabelecimentos de saúde conforme o porte.

§2º A classificação cujo sistema é ora estabelecido será aplicada aos hospitais do Distrito Federal e demais unidades da federação onde haja credenciamento de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, de acordo com suas características, em um dos seguintes Portes e posteriormente relacionados com as certificações descritas nesta portaria:

- I - Hospital de Porte I;
- II - Hospital de Porte II;
- III - Hospital de Porte III;
- IV - Hospital de Porte IV.

Art. 2º A classificação de cada hospital se dará segundo seu enquadramento em um dos Portes estabelecidos no Artigo 1º desta Portaria, de acordo com o somatório de pontos obtidos nos respectivos intervalos de pontos descritos para cada Porte.

Art. 3º O enquadramento de cada hospital em um dos Portes estabelecidos no Artigo 1º desta Portaria se dará respeitando o intervalo de pontos atribuídos para cada Porte, conforme definido no Artigo 4º desta Portaria, considerando o somatório da pontuação alcançada como resultado da aplicação dos itens de avaliação, definido pela seguinte Tabela de Pontuação:

ITENS DE AVALIAÇÃO								
PONTOS POR ITEM	A N.º DE LEITOS.	B LEITOS DE UTI	C TIPO DE UTI	D ALTA COMPL EXIDAD E	E URGÊNCIA/ EMERGÊNCI A	F GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	G SALAS CIRÚRGICA S	PONTOS TOTAIS
1 Ponto	20 a 49	01 a 04	-----	1	Pronto Atendimento	-----	Até 02	Mínimo 1
2 Pontos	50 a 149	05 a 09	Tipo II	2	Serviço de Urgência/Emerg ência	Nível I	Entre 03 e 04	
3 Pontos	150 a 299	10 a 29	-----	3	Referência Nível I ou II	Nível II	Entre 05 e 06	Máximo 27
4 Pontos	300 ou mais	30 ou mais	Tipo III	4 ou mais	Referência Nível III	-----	Acima de 08	

§ 1º A verificação do cumprimento dos Itens de Avaliação estabelecidos na Tabela de Pontuação definida no caput deste Artigo e sua respectiva pontuação serão realizadas pela Comissão de Avaliação e Classificação Hospitalar nomeada pelo Chefe do DSAP.

§ 2º A pontuação dos hospitais, para fins de classificação, terá como base a Tabela de Pontuação e será realizada pela atribuição dos respectivos números de pontos previstos nas colunas denominadas “Pontos por Item” e identificadas pelas letras de “A” a “G”, em cada um dos “Itens de Avaliação”, sendo que o somatório dos pontos obtidos será utilizado, segundo os intervalos de pontuação estabelecidos no Artigo 4º desta Portaria, para enquadramento do Hospital em seu correspondente Porte;

§ 3º A avaliação e enquadramento dos hospitais, no momento da Classificação Hospitalar, em cada um dos “Itens de Avaliação” se dará de acordo com os seguintes entendimentos estabelecidos:

I. Leitos Cadastrados: Coluna “A” - será considerado o quantitativo total dos leitos existentes no hospital cadastrados no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, encontrado no CNES disponível no DATASUS e confirmados por vistoria “in loco”;

II. Leitos de UTI: Coluna “B” - será considerado o quantitativo de leitos cadastrados em Unidade(s) de Terapia Intensiva (Adulto, Neonatal e Pediátrica) no CNES do DATASUS e confirmados por vistoria “in loco”, independentemente da classificação de tipo de UTI;

III. Tipo de UTI: Coluna “C” - será considerado o cadastramento de UTI de acordo com seu Tipo II ou III (conforme Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998), sendo que na hipótese da existência de mais de uma unidade cadastrada, será pontuada apenas uma delas - aquela que corresponder ao maior número de pontos;

IV. Alta Complexidade: Coluna “D” - será considerado o quantitativo de serviços de alta complexidade existentes no hospital e devidamente cadastrados no CNES e confirmados por vistoria “in loco”, podendo ser computados para tanto: Serviços/Centros de Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular (não serão computados Hospitais Gerais com Serviço de Implante de Marcapasso Permanente), tratamento das Lesões Lábio Palatais e Implante Coclear, Neurocirurgia, Traumato-Ortopedia, Tratamento Cirúrgico da Epilepsia, Assistência a Queimados, Oncologia, Cirurgia Bariátrica e Transplantes (considerar como 1 sistema o cadastro para realização de transplante de cada tipo de órgão);

V. Urgência/Emergência: Coluna “E” - será considerada a existência (1) de Serviço de Pronto Atendimento nas 24 horas do dia com equipe presente, pelo menos, de urgências em pediatria e clínica médica, ou equipe da especialidade(s) oferecida no caso de hospitais especializados, ou (2) de Serviço de Urgência e Emergência com atendimento nas 24 horas do dia, com equipe presente, de urgências e emergências em pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia e anestesia, ou ainda (3) a existência de Serviço de Urgência e Emergência cadastrado pelo Ministério da Saúde segundo a Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999, em Atendimento de Urgências e Emergências, de acordo com seus respectivos Níveis I, II ou III;

VI. Geração de Alto Risco: Coluna “F” - será considerada a existência de Serviço de Atendimento de Geração de Alto Risco cadastrado pelo Ministério da Saúde segundo a Portaria GM/MS Nº 3477, de 20 de agosto de 1988, como Hospital integrante do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento à Geração de Alto Risco, de acordo com seus respectivos Níveis I e II;

VII. Salas Cirúrgicas: Coluna “G” - será considerado o quantitativo total de salas cirúrgicas existentes no hospital.

Art. 4º Estabelecer que o total de pontos obtido, resultante da aplicação da Tabela de Pontuação constante do Artigo 3º, levará ao enquadramento dos hospitais no Sistema de Classificação Hospitalar da PMDF em seu correspondente Porte, de acordo com o definido no Artigo 1º e em conformidade com o que segue:

- I. Porte I - de 01 a 05 pontos
- II. Porte II - de 06 a 12 pontos
- III. Porte III - de 13 a 19 pontos

IV. Porte IV - de 20 a 27 pontos

Art. 5º Para fins de certificação serão observados os níveis estabelecidos no manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde considerando os níveis, princípios específicos e itens pertinentes:

I - NÍVEL 1 - As exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsável técnico com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.

II - NÍVEL 2 - As exigências deste nível contemplam evidências de adoção do planejamento na organização da assistência, referentes à documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial, e práticas de auditoria interna.

III - NÍVEL 3 - As exigências deste nível contêm evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de: estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Evidências objetivas de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência.

§ 1º - Princípio: SEGURANÇA vinculado ao nível 1:

I. habilitação do corpo funcional;

II. atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários;

III. estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência para a execução coerente de suas tarefas.

§ 2º - Princípio: SEGURANÇA e ORGANIZAÇÃO vinculado ao nível 2:

I. existência de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis e, aplicados;

II. evidências da introdução e utilização de uma lógica de melhoria de processos nas ações assistenciais e nos procedimentos médicos-sanitários;

III. evidências de atuação focalizada no cliente/paciente.

§ 3º - Princípio: SEGURANÇA, ORGANIZAÇÃO E PRÁTICAS DE GESTÃO E QUALIDADE vinculado ao Nível 3:

I. evidências de vários ciclos de melhoria em todas as áreas, atingindo a organização de modo global e sistêmico;

II. utilização de sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados e a obtenção de informação estatística e sustentação de resultados;

III. utilização de sistemas de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico.

Art. 6º A PMDF considerará, para fins de classificação hospitalar e sua decorrente remuneração, o índice que levará em conta a associação da classificação do proponente ao credenciamento com base em dois requisitos: Pontuação alcançada nos níveis I, II, III, e IV, conforme art 1º com a detenção de certificação de acreditação hospitalar concedida pela

Organização Nacional de Acreditação (ONA) ou órgãos correlatos que sigam a normatização do Ministério da Saúde, elencados no art. 5º, conforme tabela abaixo:

I - Hospital nível IV e com acreditação com excelência: Classe Especial

II - Hospital nível III ou IV e com acreditação plena: Classe A

III - Hospital Nível II, III ou IV e acreditado: Classe B

IV - Hospital qualquer nível sem certificação: Classe C

Art. 7º Os contratos e credenciamentos em vigor, cuja classificação hospitalar foi realizada no período de credenciamento anterior a esta portaria, não sofrerão alterações sem que haja solicitação por parte do credenciado.

Art. 8º Revoga-se a Portaria 575 e disposições em contrário.

Art. 9º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCOS ANTÔNIO NUNES DE OLIVEIRA - CEL QOPM
Comandante Geral

Este texto não substitui o publicado no BCG n.º 147, de 04 de agosto de 2017.

**POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE**

ANEXO IX

**CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS
MÉDICOS – CBHPM**

www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/devasc/modulo-iv/cbhpm5aed.pdf