

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 01/2023**

**ANEXO I.XII**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**HOME CARE**

*E O presente termo tem como objetivo viabilizar o credenciamento de prestadores de serviços de assistência ao atendimento em **HOME CARE**, a serem realizadas na rede própria no âmbito domiciliar e na rede credenciada do Instituto de Promoção e de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Sergipe – IPESAÚDE.*

**PRESIDÊNCIA**  
Cláudio Mitidieri Simões  
**DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – DIRAS**  
Sylvio Maurício Mendonça Cardoso

**ARACAJU/SE**

## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **SERVIÇO DE ATENDIMENTO EM SERVIÇO DE HOME CARE** **NA REDE INTERNA DOMICILIAR E REDE CREDENCIADA DO IPESAÚDE**

#### **1. OBJETO**

**1.1** O presente Termo de Referência visa à contratação de empresa especializada na prestação de serviços médicos, na modalidade de **HOME CARE** na condição de pessoa jurídica, visando à prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do IPESAÚDE que necessitem de atenção e acompanhamento DOMICILIAR e assim atender às demandas da Unidade.

**1.2** Garantir e ampliar o acesso aos beneficiários que necessitam de tratamento e atendimentos de internação domiciliar, está relacionada, com o cuidado intensivo e multiprofissional no domicílio, caracterizado por deslocamento de uma parte da estrutura hospitalar, para a casa do paciente, promovendo um cuidado de média a alta complexidade, semelhante a um hospital em casa, depois que o indivíduo já recebeu atendimento primário e prévio, com consequente diagnóstico e tratamento; bem como para as pessoas, cujas condições desobrigam-nas de manter-se sob um período maior de intervenção, por apresentarem um quadro crônico debilitante, com a finalidade de ofertar assistência integral aos usuários do Ipesaúde, no que se refere ao atendimento especializado, contribuindo assim para a melhoria da assistência e do atendimento ofertado, e de manter a prestação dos serviços executados na Unidade, visando evitar a interrupção de suas atividades.

#### **2. JUSTIFICATIVA**

**2.1** O presente Termo de Referência tem por objetivo a contratação de empresas especializadas para prestação de Serviços em Home Care, modalidade de atenção à saúde, com internação domiciliar, sendo uma extensão do hospital. Compreende atividades assistenciais, exercidas por uma equipe de saúde, pois a assistência aos beneficiários é primordial, bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos beneficiários, com atenção acolhedora,

resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos, oferecendo os serviços de saúde adequados. O Serviço de Home Care objetiva diversos benefícios sociais e econômicos, tais como: Medida de escape da crise, que acomete os hospitais públicos, sem espaço físico suficiente para atender à demanda, com otimização de leitos hospitalares para pacientes, que deles necessitem redução do custo/dia da internação, redução de internações por recidivas, maior rapidez na recuperação do paciente; Possibilidade de oferecer, uma assistência de qualidade com custos razoáveis, reduzindo a hospitalização e o tempo prolongado de internação, com diminuição do risco de infecção hospitalar; Visão integralizada, com foco assistencial na família, e não somente no indivíduo doente, auxiliando essa família, de maneira mais contextualizada e compreendida dentro das relações familiares, tanto em situação de doença, como em situação de saúde; Humanização do atendimento, melhorando a qualidade de vida da população a que se dirige, devido à possibilidade de o paciente, estar junto à família, de o familiar que efetua o cuidado, não precisar abandonar seus outros afazeres para permanecer no hospital, e a segurança de se ter, uma equipe multiprofissional prestando-lhes assistência no domicílio. A utilização dos serviços de Home Care comprovou ser mais econômica que a permanência do paciente internado no hospital, contando-se apenas o valor/dia dos custos que cada paciente acarreta para o erário. Para o sistema atual de saúde, é uma solução de baixo custo e mais desburocratizante, com resultados comprovadamente satisfatórios, que atendem aos princípios da eficiência e economicidade que devem reger a Administração Pública. Deve-se ressaltar que a aquisição do referido serviço faz-se necessária para garantir o pronto atendimento de necessidades decorrentes das ações realizadas por esta Autarquia e seus departamentos afins.

### **3. CONDIÇÕES GERAIS**

**3.1** A participação neste Edital implica na aceitação plena e irrevogável das normas constantes do presente Edital.

**3.2** Não poderão participar do presente Edital entidades que:

**3.2.1** Estejam com seus cadastros cancelados, suspensos e/ou que tenham sido declaradas impedidas de se cadastrarem ou se credenciarem com o Ipesaúde, enquanto perdurar o impedimento.

**3.2.2** Tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública Federal Estadual e Municipal, enquanto perdurar o motivo determinante da punição ou ate que seja

promovida a reabilitação.

**3.2.3** O Ipesaúde poderá revogar o presente Chamamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta devendo anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer por escrito e devidamente fundamentado.

**3.2.4** As entidades interessadas que tiverem dúvidas na interpretação dos termos deste Edital serão atendidos pelo Ipesaúde, através da Gerência de Credenciamento (GECRED) das 07:00h às 13:00horas.

**3.2.5** As situações não previstas neste Edital, aquelas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, serão resolvidos pelo Ipesaúde conforme o caso.

#### **4. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO SERVIÇO CREDENCIADO**

**4.1** O Ipesaúde proporciona a cobertura em serviços médicos de Internação e Assistência Domiciliar, na modalidade Home Care, cuja descrição, é o acompanhamento e a avaliação de beneficiários deste plano de assistência. O serviço de Home Care compreenderá a utilização de uma equipe multiprofissional. Além disso, fará uso de materiais permanentes e materiais descartáveis, conforme discriminado abaixo:

**4.1.1 Equipe Multiprofissional e Assistencial:** Uma equipe multiprofissional é composta de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais. A equipe multiprofissional visa propiciar que vários profissionais, com suas respectivas áreas de conhecimento e diferentes propostas de trabalho e de atuação, possam agir em conjunto. As ações do grupo devem ser preparadas, e executadas de forma organizada e integrada, baseadas na ética comum a todos, em benefício do paciente. A periodicidade da visita domiciliar dependerá do nível de complexidade de cada paciente, bem como do seu estado clínico, que será determinado pelo médico assistente ou pelo serviço médico solicitante.

A tabela abaixo especifica os profissionais necessários para o atendimento por uma equipe multiprofissional e assistencial, assim como a relação da quantidade de visitas/mês necessários para o serviço de Home Care:

Profissional	Quantidade de Visitas/Mês	Frequência
Médico	01	Mensal – conforme necessidade
Enfermeiro	01	Mensal – conforme necessidade
Técnico de enfermagem	30/31	24h/dia – conforme ID (06,12 ou 24h)
Assistente Social	01	Mensal
Nutricionista	01	Mensal
Psicólogo	04	Mensal
Fonoaudiólogo	30/31	Diária – conforme necessidade (sessões)
Terapeuta Ocupacional	08	Mensal – conforme necessidade (sessões)
Fisioterapeuta Respiratório/Motor	30/31	Diária - conforme necessidade (sessões)

**4.1.2 Material Permanente:** Considerando a necessidade diferenciada de cada indivíduo, que será determinada de acordo com a patologia de base, bem como por suas condições clínicas, o material permanente deverá ser determinado pelo médico assistente, que poderá incluir: leito hospitalar, ventilador mecânico e acessórios, concentrador de oxigênio, oxímetro de pulso, esfigmomanômetro ou qualquer outro equipamento necessário para o pleno atendimento do paciente.

A tabela abaixo especifica os itens e quantidades necessárias de materiais permanentes para o serviço de Home Care:

Material Permanente	Quant/Mês
Leito c/ freios, grades e <i>Fowler</i> + colchão com revestimento plástico + travesseiro com revestimento plástico.	01
Ambu com extensor, máscara e reservatório para oxigênio.	01
Oxímetro de dedo portátil.	01
Nebulizador portátil.	01
Aspirador de secreção portátil.	01
Ventilador Mecânico Invasivo (VMI), utilizado tanto no domicílio como no transporte ou resgate; que não requeira ar comprimido e possa receber oferta de oxigênio através de cilindro ou concentrador de oxigênio.	01
Alarmes Variados + sistema de umidificação ativa.	
Circuito para ventilador adaptável em cânula de traqueostomia.	01
Bateria compatível com ventilador mecânico - VM (quando o VM não tiver bateria interna).	01
<i>Nobreak</i> compatível com ventilador mecânico.	01
Aerocâmara.	01
Aparelho para aferição de pressão arterial.	01
Termômetro	01

**4.1.3 Materiais Descartáveis:** Fica a critério da necessidade individual, definida pelo médico

assistente quando da solicitação do serviço de Home Care, tais como: gazes, luvas, seringas, agulhas, sondas, esparadrapo, entre outros.

A tabela abaixo especifica os itens necessários de materiais descartáveis para o serviço de Home Care, ficando a cargo do médico assistente a definição dos itens que serão utilizados e da quantidade necessária para cada paciente:

Material Descartável	Quantidad e/Mês
Gaze estéril pacote 7,5 x 7,5 cm c/ 10 unid.	
Luva p/ procedimento med. Cx c/100 unid.	
Seringa descartável 5 ml s/ agulha c/ bico	
Seringa 60 ml c/ bico	
Sonda de aspiração traqueal	

#### 4.2 Dos Serviços

O credenciado fica obrigado a manter, durante a execução do contrato:

**4.2.1** A fiscalização e zelo pelos bens móveis, imóveis, bem como pelos atendimentos realizados nas instalações do IPESAÚDE, no fiel cumprimento das normas, regulamentos e resoluções dos respectivos conselhos de classe, regionais e federais, respeitando os princípios éticos e profissionais;

**4.2.2** O prestador deverá arcar, sem ônus para o IPESAÚDE, com os valores e investimentos necessários às adequações inerentes à prestação dos serviços exigidas neste Termo;

**4.2.3** O prestador deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços, sem ônus para o IPESAÚDE;

**4.2.4** O prestador se obriga a proporcionar aos Supervisores e Auditores indicados pelo IPESAÚDE facilidades e condições necessárias ao desempenho de suas funções; Ao Ipesaude fica assegurado o direito de supervisionar e auditar por meio de pessoal que designar para este fim, o cumprimento das condições estabelecidas, verificando a procedência dos fornecimentos declarados, a realização dos serviços técnicos, o movimento das internações e atendimentos ambulatórios e o volume das despesas.

**4.2.5** As empresas habilitadas poderão, de acordo com a necessidade do IPESAÚDE, ser

convocadas a assinar Termo de Credenciamento, o que os habilita à realização dos serviços ora contratados.

**4.2.6** Só serão aceitas prescrições médicas originais, datadas, contendo identificação do beneficiário, identificação do médico – CRM e CID, quando for o caso justificativa médica;

**4.2.7** É vedado o fornecimento pelo IPESAÚDE de medicamentos e materiais importados, inclusive próteses, órteses e materiais especiais, não nacionalizados, produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, bem como o fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde – CONITEC, de acordo para o art.54 da Lei 9226/2023.

**4.2.8** As faturas e contas observarão as normas estabelecidas pelo Ipesaúde, devendo ser apresentadas obrigatoriamente acompanhadas de relação nominal dos beneficiários, discriminação individualizada dos serviços a eles prestados e dos fornecimentos efetuados, das autorizações correspondentes, alem de outros dados que o Ipesaúde julgar de seu interesse.

**4.2.9** O serviço prestado pela equipe contratada será acompanhado mediante análise dos prontuários dos pacientes e demais documentos que comprovem a realização, bem como a qualidade técnica dos serviços prestados, como exames complementares, relatório e pareceres médicos e demais membros da equipe assistente. Serão utilizados para essa análise os instrumentos da Auditoria concorrente e retrospectiva.

**4.2.10** Os serviços deverão atender ao disposto nas seguintes Leis: Resolução RDC/ Anvisa nº11 de 26/01/2006 e a Resolução CFM nº 1668 de 07/05/2003.

### **4.3 Responsabilidade Familiar**

**4.3.1** É de responsabilidade familiar, designar um “cuidador” e / ou responsável, pelo paciente. O cuidador deverá encontrar-se absolutamente capacitado e psicossocialmente habilitado, para acompanhar a evolução da condição do paciente, transmitindo todas as informações à equipe multiprofissional. Cabe ao cuidador, acompanhar todas as condutas realizadas no paciente, coparticipando quando solicitado, estando fora de sua alcada, à realização de procedimentos

técnicos de enfermagem.

**4.3.2** É de responsabilidade da família e/ou representante legal do paciente, o fornecimento correto das informações, referentes às condições físicas da residência, bem como, aquelas relacionadas à limpeza e manutenção do ambiente; segurança; instalações hidráulicas / elétricas e o fornecimento de materiais de uso pessoal, para o cuidado do paciente.

**4.3.3** Obrigações do paciente e/ou do seu responsável: Comunicar imediatamente ao PAD, em caso de mudança de endereço do paciente; Comunicar imediatamente ao PAD, em caso de interrupção parcial ou definitiva dos serviços, inclusive nos casos de ausência do paciente do seu domicílio, suspensão do tratamento pelo médico responsável, ou em caso de falecimento do paciente; Preencher devidamente, e com letra legível, os campos determinados nos documentos fornecidos pela empresa prestadora de serviço, assinando devidamente nos locais indicados; Comunicar imediatamente a PAD, caso seja observada qualquer atitude estranha, ou em caso de qualquer cobrança indevida, por parte da firma adjudicada, seja de valor em dinheiro, gorjetas, taxas etc.

#### **4.4 Corpo Clínico**

**4.4.1** Cabe à firma adjudicada, fornecer ao PAD, os comprovantes de registro profissional, junto aos Conselhos Fiscalizadores de cada categoria profissional, presente neste projeto:

- Conselho Regional de Medicina – CREMESE
- Conselho Regional de Enfermagem – COREN-SE
- Conselho Regional de Serviço Social – CRESS-SE
- Conselho Regional de Psicologia – CRP-SE
- Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO-SE
- Conselho Regional de Nutrição – CRN-SE
- Conselho Regional de Fonoaudiologia – CRFa-SE

**4.4.2** O prestador, quando composta por equipe multiprofissional, deverá dispor de um médico que será o Responsável Técnico da empresa e deverá apresentar o comprovante de regularidade atualizado deste, perante o Conselho Regional de Medicina de Sergipe – CREMESE.

**4.4.3** Cabe ao prestador, a responsabilidade de assegurar que os profissionais destinados ao atendimento, estejam qualificados e em pleno exercício legal da profissão.

**4.4.4** O prestador quando composta por equipe multiprofissional, deverá estar com seu Regimento

Interno Médico Domiciliar registrado junto ao CREMESE.

#### **4.5 Responsabilidade do Prestador**

**4.5.1** Cabe ao prestador fornecer equipamentos, quando houver, em perfeitas condições de uso e garantir um controle de qualidade dos mesmos. Estes equipamentos poderão ser supervisionados pelo PAD/IPESAÚDE.

**4.5.2** A área técnica poderá solicitar à firma adjudicada, caso necessário, o catálogo ilustrativo, original, em língua portuguesa, relativo aos equipamentos a serem utilizados na residência do usuário; sem emendas ou rasuras, identificando corretamente o produto (marca, modelo, especificação, etc.), sem deixar dúvidas, por ocasião da análise técnica.

**4.5.3** O prestador será responsável pelo treinamento dos profissionais contratados no âmbito do atendimento domiciliar, devendo os profissionais estar aptos a atender, tanto as necessidades do usuário quanto possíveis intercorrências, no que tange à sua área técnica de atuação.

**4.5.4** O prestador de serviço deverá realizar, previamente, visita técnica para avaliar as condições clínicas do paciente e visita em seu domicílio para saber se existem condições de instalação do Serviço de Internação Domiciliar e encaminhar, junto à proposta, a declaração aceitando as condições do local.

**4.5.5** A elaboração e a entrega da proposta por parte da empresa pressupõem que a mesma está ciente e de acordo com os termos do presente termo de referência.

### **5. DOS VALORES**

**5.1** Os procedimentos serão pagos de acordo com os valores especificados na Tabela Própria do Ipesaúde; entendido, este preço, como justo e suficiente para a total execução do presente objeto, divulgada e atualizada no site [www.ipesaude.se.gov.br](http://www.ipesaude.se.gov.br) , conforme **PORTARIA GP/IPESAÚDE Nº 200, DE 10 DE OUTUBRO DE 2023; e demais alterações.**

**5.2** Os valores estabelecidos para pagamento são fixos, só podendo ser modificados em caso de atualização da Tabela Ipesaude.

**5.3** É vedada a cobrança de quaisquer valores, a qualquer título, pelo atendimento, agendamento ou

serviço prestado ao beneficiário devidamente autorizado pelo IPESAÚDE, sendo a cobrança indevida, motivo que enseja o descredenciamento do prestador.

## **6. DA FISCALIZAÇÃO**

**6.1** Os prestadores contratados serão fiscalizados por servidor integrante do quadro da **Diretoria de Assistência à Saúde** junto com a **Coordenação do Programa de Atenção Domiciliar (PAD)** designado através de Portaria da Presidência, a quem caberá o acompanhamento de todos os contratos oriundos deste Termo de Referência, e atesto nas respectivas notas fiscais de prestação de serviços.

**6.2** O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do contrato. Quaisquer exigências da fiscalização do contrato inerentes ao objeto deverão ser prontamente atendidas pela **CONTRATADA**.

**6.3** Em caso de não conformidade do serviço prestado com as exigências administrativas, a **CONTRATADA** será notificada, por escrito, sobre as irregularidades apontadas, para as providências.

## **7. DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES**

**7.1** A empresa credenciada deverá estabelecer junto ao PAD e ao paciente domiciliar, uma rotina de horário de atendimento dos profissionais, acordada e referendada entre ambos, de acordo com as necessidades do paciente.

**7.2** As alterações devem constar na evolução, e na prescrição do paciente. Medicações S.O.S, ou qualquer outra, não prevista neste projeto, quando administradas, a critério médico, deverão ser registradas no prontuário e checadas na prescrição para efeito de faturamento.

**7.3** Nos casos de urgência, a empresa prestadora do serviço, deverá providenciar imediatamente, a entrega da medicação, insumo ou equipamento no domicílio, e proceder ao envio da documentação ao Ipesaude, no mesmo dia, para conhecimento da urgência.

**7.4** Em caso de internação hospitalar, ou outro motivo de ausência do domicílio, a assistência, medicamentos, insumos, materiais e equipamentos necessários ao tratamento dispensado ao paciente será de responsabilidade da unidade hospitalar, correspondente ou do familiar. Cabe à empresa contratada, a prestação do serviço no âmbito domiciliar. É de responsabilidade do familiar/paciente a devolução dos medicamentos, insumos, materiais e equipamentos à empresa, correspondentes ao período da ausência do

usuário do seu domicílio.

**7.5** É de responsabilidade da empresa, a guarda e o controle dos medicamentos, insumos, materiais e equipamentos quando houver.

Aracaju, 8 de novembro de 2023



**ASSINADO ELETRONICAMENTE**  
Verificar autenticidade conforme mensagem  
apresentada no rodapé do documento

Sylvio Mauricio Mendonca Cardoso  
Diretor(a)

## Protocolo de Assinatura(s)

O documento acima foi proposto para assinatura digital. Para verificar as assinaturas acesse o endereço <http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código de verificação: QWC0-W3H5-UZ8Q-6SIX



O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 13/11/2023 é(são) :

- Sylvio Mauricio Mendonca Cardoso - 08/11/2023 09:37:43 (Docflow)