

A área técnica apresenta o presente Termo de Referência como parte integrante do Chamamento Público nº 007/2021 visando à **seleção de entidades localizadas na Cidade do Rio de Janeiro e interessadas em prestar serviços atendimento ambulatorial multidisciplinar em reabilitação física, auditiva, visual, intelectual, múltiplas deficiências e transtorno do espectro autista (TEA) bem como o respectivo apoio diagnóstico e terapêutico, aos usuários do SUS**, nos parâmetros constantes conforme condições constantes do Edital, deste Termo de Referência e quantitativos especificados no Anexo I.

		3	REABILITAÇÃO FÍSICA	1	2252-70	MÉDICO ORTOPEDISTA
					2236-05	FISIOTERAPEUTA
					2239-05	TERAPEUTA OCUPACIONAL
					2238-10	FONOAUDIÓLOGO
					2515-10	PSICÓLOGO
					2235-05	ENFERMEIRO
				2	2251-60	MÉDICO FISATRA
					2236-05	FISIOTERAPEUTA
					2239-05	TERAPEUTA OCUPACIONAL
					2238-10	FONOAUDIÓLOGO
					2515-10	PSICÓLOGO
					2235-05	ENFERMEIRO
				3	2251-12	MÉDICO NEUROLOGISTA
					2236-05	FISIOTERAPEUTA
					2239-05	TERAPEUTA OCUPACIONAL
					2238-10	FONOAUDIÓLOGO
					2515-10	PSICÓLOGO
					2235-05	ENFERMEIRO
		5	REABILITAÇÃO AUDITIVA	1	2252-75	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA
					2238-10	FONOAUDIÓLOGO
					2515-10	PSICÓLOGO
				2	2252-75	MÉDICO FONIATRA
					2238-10	FONOAUDIÓLOGO
					2515-10	PSICÓLOGO
		7	OFICINA ORTOPÉDICA FIXA	1	3225-05	TÉCNICO DE ÓRTESE E PROTESE
					2236-05	FISIOTERAPEUTA
					2239-05	TERAPEUTA OCUPACIONAL

* Será permitido o cadastro das classificações 007 apenas para estabelecimentos que tenham cadastrado a classificação 003 - REABILITAÇÃO FÍSICA do serviço 135 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO.

Os serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, em qualquer que seja a modalidade de reabilitação, devem garantir como oferta do cuidado integral e qualificada. Os estabelecimentos de saúde habilitados na modalidade CER deverão ofertar quantidades maior ou igual às mínimas definidas no instrutivo de reabilitação vigente, conforme abaixo:

Quantitativos mínimos de produtividade por porte de CER

Tipo de CER	Produção da Equipe Multiprofissional (Exceto Médico)	Produção da Equipe Médica	Produção SIA/SUS Mínima (Mensal
CER II	2.150	256	2.406
CER III	3.379	384	3.763
CER IV	5.683	512	6.195

O número mínimo de usuários atendidos em unidades habilitadas como CER, deve considerar o estabelecido para cada modalidade de reabilitação, a saber:

- Reabilitação Auditiva: mínimo de 150 pacientes/mês;
- Reabilitação Física: mínimo de 200 pacientes/mês;
- Reabilitação Intelectual: mínimo de 200 pacientes/mês;
- Reabilitação Visual: mínimo de 150 pacientes/mês.

I. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).
II. A ausência de habilitação concedida pelo Ministério da Saúde é interessada como Unidade de Atenção Especializada em reabilitação física, auditiva, visual, intelectual, Múltiplas Deficiências e Transtorno do Espectro Autista (TEA), não constitui óbice ao credenciamento/contratação. Caso a unidade tenha interesse em prestar serviço que tenha como exigência a habilitação prévia, a unidade poderá manifestar interesse na execução e terá o prazo de 01 (hum) ano para concluir a habilitação junto ao Ministério da Saúde.
A unidade deve comprovar o atendimento às normas específicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o cumprimento dos parâmetros definidos no Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Visual e Intelectual (Centros Especializados em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas) do Ministério da Saúde – versão 3.0 atualizado em agosto de 2020, no que couber, e o constante no presente Termo de Referência.
III. Na fase de qualificação e habilitação do Serviço será exigido Protocolo ou Licença Sanitária Inicial.
IV. As unidades não habilitadas pelo Ministério da Saúde como Centros Especializados em Reabilitação (CER) devem seguir as regras de cada conselho profissional, seguindo a parametrização específica de cada categoria profissional e as Notas técnicas da SMS/RJ, assim como, estarem sob a coordenação técnica da Coordenação de reabilitação da pessoa com Deficiência da Secretaria Municipal de Saúde, seguindo fluxos e protocolos estabelecidos;
V. Outros documentos obrigatórios poderão ser solicitados conforme legislação vigente de cada serviço.
VI. Todas as categorias classificatórias pressupõem a existência de uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na gestão dos serviços, além de pessoal especializado, equipamentos e insumos para a realização de exames.
VII. A unidade prestadora de serviço deverá atender nas especialidades em reabilitação sendo facultada a prestação de serviço em 01 (um) ou mais tipos das especialidades abaixo listadas:

- Reabilitação Física.
- Reabilitação Auditiva.
- Reabilitação Visual.

- Reabilitação Intelectual.
- Reabilitação Múltiplas deficiências.
- Transtorno do Espectro Autista.

VIII. As unidades prestadoras de serviço deverão atender à dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, nos casos em que atenda à reabilitação física, auditiva.
IX. Os procedimentos contemplados, incluindo órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, para reabilitação física, auditiva, visual, intelectual, Múltiplas Deficiências e Transtorno do Espectro Autista (TEA) estão elencados no **Anexo II**.
X. A dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção para reabilitação física, auditiva, visual, intelectual, Múltiplas Deficiências e Transtorno do Espectro Autista (TEA) deverão respeitar protocolos técnicos definidos pelo Instrutivo de Reabilitação revisado em agosto de 2020 com base na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012) e na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV (Origem: PRT MS/GM 835/2012).
XI. As oficinas ortopédicas deverão observar o estabelecido na Portaria MS/SAS nº 146 de 14/11/1993, que estabelece diretrizes gerais para a concessão de Próteses e Órteses através da Assistência Ambulatorial, bem como, da Portaria MS/SAS nº 388, de 28/07/1999, que estabelece que as empresas de Ortopedia Técnica, fornecedora de Órtese e Prótese Ambulatorial, deverão, mediante instrumento próprio, oferecer garantia para o material fornecido.
XII. No caso da Reabilitação auditiva, a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012), no seu instrutivo revisado de agosto de 2020, definiu três grupos de AASI, associando a eles, recursos tecnológicos e identificando-se, ainda, uma proporção de utilização dos grupos de AASI, nos registros para o seu efetivo financiamento (A - 50%, B - 35% e C - 15%). E a Portaria MS/ GM nº 1.274 26 de junho de 2013, incluiu também a dispensação do Kit de Sistema de Frequência Modulada Individual e a Portaria MS/GM nº 2.161 de 17 de julho de 2018 que incluiu procedimento e estabeleceu critério para troca do processador de fala na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.
XIII. As unidades deverão disponibilizar todos os recursos físicos, funcionais e profissionais capacitados para prestação de serviço para pessoas com deficiência, necessários à execução dos serviços.

2.1. Infraestrutura, equipamentos e recursos humano.

O serviço deve disponibilizar todos os recursos físicos e materiais, permanentes e de consumo, necessários ao desenvolvimento de procedimentos de Boas Práticas para Funcionamento de Serviços de Saúde, conforme estabelecido na RDC Nº 63, de 25 de Novembro de 2011; RDC Nº 2, de 25 de Janeiro de 2010; RDC Nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002; e Resolução CFM nº 2.056, de 12 de novembro de 2013, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.
Os serviços ambulatoriais **multidisciplinar em reabilitação física, auditiva, visual, intelectual, Múltiplas Deficiências e Transtorno do Espectro Autista (TEA)** devem estar dimensionados de acordo com os procedimentos ofertados, possuir aparelhos e equipamentos necessários bem como número adequado de profissionais. Os Centros Especializados em Reabilitação, Estabelecimentos de Saúde Habilitados em apenas Um Serviço de Reabilitação e Oficinas Ortopédicas, deverão dispor de infraestrutura, mobiliário e equipamentos de modo a garantir o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários.
Os serviços citados acima devem observar as normativas relacionadas a seguir, bem como, suas atualizações;

A unidade interessada deve observar as normativas relacionadas a seguir, bem como, suas atualizações:

- Resolução – RDC Nº 50 ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002: Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- Resolução - RDC nº 51 ANVISA, de 06 de outubro de 2011: Requisitos para Aprovação de Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde.
- Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018: Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- Resolução - RDC Nº 192 ANVISA, de 28 de junho de 2002: Regulamento Técnico para disciplinar as empresas de ortopedia técnica, empresas de confecção de palmilhas e calçados ortopédicos e as empresas de comercialização de artigos ortopédicos.
- Norma ABNT NBR 9050, de 03 de agosto de 2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
- Norma ABNT NBR 16537, de 27 de outubro de 2016 Versão Corrigida 2:2018: Acessibilidade – Sinalização tátil no piso – Diretrizes para elaboração de projetos e instalação.
- Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo I, Anexo 1 do Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 2728/2013), que alterou o anexo da Portaria nº Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO VIII, Capítulo IV, Seção I (Origem: PRT MS/GM 1303/2013) que estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
- Manual de Identidade Visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, disponível em: <http://www.saude.gov.br/sismob/instrutivo-e-legislacao-dos-programas/viver-sem-limite>.
- Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação e das Oficinas Ortopédicas, disponíveis em: <http://portalms.saude.gov.br/sismob/instrutivo-e-legislacao-dos-programas/viver-sem-limite>.

A composição e o dimensionamento da equipe multiprofissional devem considerar o estabelecido para cada modalidade de reabilitação e suas possibilidades de combinações para o CER (II, III ou IV) e Oficina Ortopédica e, para as unidades não habilitadas pelo MS devem proporcionar equipe técnica multiprofissional de forma a garantir atendimento aos procedimentos contratualziados e assistência de qualidade aos usuários, seguindo normativas vigentes e conselhos de classe.
A unidade prestadora de serviço, habilitada pelo MS como CER, deve dispor de equipe multiprofissional devidamente qualificada, segundo tipo de reabilitação a ser ofertada, cujo quantitativo deverá obedecer ao instrutivo revisado de agosto de 2020, compondo a equipe mínima.
As categorias profissionais e cargas horárias indicadas nos Quadros abaixo (1, 2 e 3) compõem a equipe mínima preconizada bem como os totais de cargas horárias semanais, para os Centros Especializados de Reabilitação, excetuando-se os indicados na coluna opcionais.
As unidades não habilitadas devem garantir equipe mínima para atender ao pactuado em contrato, garantindo qualidade na assistência.

Considerando que os serviços de Saúde Auditiva são pontos de excelência para o cuidado em audiologia, recomenda-se que tenham profissionais com experiência em adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI).

Quadro 1 - Composição da Equipe Multidisciplinar por Categoria Profissional e Carga Horária Mínima Semanal.

Composição da Equipe													
Equipe por Categoria profissional e Carga Horária Mínima Semanal *													
TIPO	MODALIDADE	FISIO	TO	FONO	PSI	PED	ASS SOC	ENF	MÉD	RESP. TÉC	ELETIVO (FI/FO/TO/PSI/ENF/ED.FIS/PED/NUT)	OPCIONAIS (ARTESÃO, MÚSICO, RECREADOR, TEC. DE ENF, TEC DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE, ORTOPTISTA, PROTÉTICO OCULAR, TEC. OFTÁLMICO, MÉDICO CLÍNICO, UROLOGISTA, PROCTOLOGISTA, GASTROENTEROLOGISTA)	C.H. Total
CER II	Auditiva e Física	120	80	160	40	0	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Auditiva e Intelectual	40	80	160	120	0	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Auditiva e Visual	40	40	160	80	40	40	20	40	40	80	LIVRE	580
CER II	Física e Intelectual	120	80	80	120	0	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Física e Visual	120	80	80	80	40	40	20	40	40	40	LIVRE	580
CER II	Intelectual e Visual	40	80	80	120	40	40	20	40	40	80	LIVRE	580
CER III	Auditiva, Física e Intelectual	120	80	160	160	0	80	40	60	40	120	LIVRE	860
CER III	Auditiva, Intelectual e Visual	80	80	160	160	40	80	40	60	40	120	LIVRE	860
CER III	Auditiva Física e Visual	120	80	160	120	40	80	40	60	40	120	LIVRE	860
CER III	Física, Intelectual e Visual	120	120	120	160	40	80	40	60	40	80	LIVRE	860
CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	240	160	240	240	40	120	40	80	40	160	LIVRE	1360

*Os quantitativos de profissionais para o alcance das cargas horárias semanais preconizadas no quadro acima são de autonomia e responsabilidades do gestor local, respeitando as legislações próprias e regulamentações cabíveis a cada categoria profissional.

Quadro 2 - Composição da Equipe Médica por Especialidades e Carga Horária Mínima Semanal.

Tipologia		Equipe especializada por Categoria profissional/Especialidade e Carga Horárias Mínimas Semanais por modalidade de reabilitação				
TIPO	MODALIDADE	Otorrinolaringologista	Oftalmologista	Ortopedista ou Fisiatra ou Neurologista ou Clínico ou Proctologista ou Urologista ou Gastroenterologista	Neurologista ou Psiquiatra	Total
CER II	Auditiva e Física	20	0	20	0	40
CER II	Auditiva e Intelectual	20	0	0	20	40
CER II	Auditiva e Visual	20	20	0	0	40
CER II	Física e Intelectual	0	0	20	20	40
CER II	Física e Visual	0	20	20	0	40
CER II	Intelectual e Visual	0	20	0	20	40
CER III	Auditiva, Física e Intelectual	20	0	20	20	60
CER III	Auditiva, Intelectual e Visual	20	20	0	20	60
CER III	Auditiva Física e Visual	20	20	20	0	60
CER III	Física, Intelectual e Visual	0	20	20	20	60
CER IV	Auditiva, Física, Intelectual e Visual	20	20	20	20	80

Quadro 3 - Composição da Equipe por Categoria profissional e Cargas Horárias Mínimas Semanais.

Oficina Ortopédica		
Fixa		
Categoria	Carga Horária Semanal Mínima	Número mínimo de Profissionais
Responsável Técnico	40 horas	01
Técnico Ortopédico (ortesta e/ou protesista)	160 horas	04
Sapateiro Ortopédico ou Costureiro de Calçados à Máquina; Operador de máquinas-ferramenta; Operador de usinagem convencional por abrasão**	120 horas	03
Fisioterapeuta	30 horas	01
Terapeuta Ocupacional	30 horas	01

**Costureiro de Calçados à Máquina (CBO - 7642-05); Costureiro de roupas de couro e pele, a máquina na confecção em série (CBO - 7632-05); Operador de máquinas-ferramenta (CBO - 7212-15); Operador de usinagem convencional por abrasão (CBO - 7212-20).

- a) Para evitar rejeição dos procedimentos realizados, a unidade deverá atender a compatibilidade prevista na Tabela de Procedimentos do SUS para a categoria da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
- b) A unidade deverá comprovar o vínculo dos profissionais e especialidade com o respectivo serviço a ser credenciado, conforme exigências da Tabela SUS para cada procedimento contemplado no âmbito deste edital.

2.2 Instalações/ ambientes e equipamentos obrigatórios e recomendados

- a) O estabelecimento interessado em prestar serviços no âmbito deste Termo de Referência deve possuir espaço físico apropriado ao atendimento ambulatorial, com acessibilidade e adaptações específicas aos portadores de deficiência motora, cadeirantes e pacientes transportados na maca, arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais.
- b) Os serviços ambulatoriais **multidisciplinar em reabilitação física, auditiva, visual, intelectual, Múltiplas Deficiências e Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, devem dispor de instalações e equipamentos adequados, bem como profissionais legalmente habilitados e em dia com as obrigações legais junto ao Conselho Regional da respectiva jurisdição, ressaltando-se que o pagamento da anuidade ao Conselho Regional da respectiva jurisdição constitui condição de legitimidade do exercício da profissão, conforme art. 15 da Lei 6.316/73.
- c) O serviço ambulatoriais em reabilitação física, auditiva, visual, intelectual, **Múltiplas Deficiências e Transtorno do Espectro Autista (TEA)** deve possuir regimento interno ou documento equivalente, atualizado, contemplando a definição e a descrição de todas as suas atividades técnicas, administrativas e assistenciais, responsabilidades e competências.
- d) O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde, por meio de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos, junto ao gestor local.
- e) O responsável técnico deve planejar, implantar e garantir a qualidade do serviço prestado, bem como possuir Termo de Responsabilidade formalmente assumido junto a respectiva entidade de classe.
- f) O responsável técnico do serviço ambulatorial em reabilitação física, auditiva, visual, intelectual, **Múltiplo Deficiências e Transtorno do Espectro Autista (TEA)**, deve indicar um profissional habilitado como responsável técnico substituto caso não esteja presente em todos os horários e dias de atendimento, o qual responderá tecnicamente pelo serviço prestado na ausência do responsável técnico.
- g) O responsável técnico substituto deve possuir Termo de Responsabilidade Técnica assinado junto à Vigilância Sanitária competente, Estadual ou Municipal, bem como junto à respectiva entidade de classe.
- h) O órgão sanitário competente e a respectiva entidade de classe devem ser notificados sempre que houver alteração de responsável técnico ou de seu substituto.
- i) O Alvará Sanitário deve ser afixado em local visível e a documentação referente ao estabelecimento deve estar em local de fácil acesso para consulta durante as inspeções sanitárias.

Quadro 4 - Ambientes Obrigatórios Comuns a todos os serviços de reabilitação.

Área de convivência Interna
Consultórios interdisciplinares para avaliação clínico-funcional/ Consultório para Avaliação Clínico-funcional/ Consultório Diferenciado (Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia/Sala de Preparo de Pacientes (Consulta de Enfermagem, Avaliação Inicial, Biometria).
Sala de atendimento terapêutico adulto.
Sala de atendimento terapêutico infantil.
Espaço de atendimento terapêutico em grupo adulto (Sala de atendimento terapêutico em grupo adulto).
Espaço de atendimento terapêutico em grupo infantil (Sala de atendimento terapêutico em grupo infantil).
Sala de Estimulação Precoce.
Sala de Atividade de Vida Diária (AVD) e Atividade Instrumental de Vida Diária¹.
Área interna de convivência.
Espaço adequado para reunião (Sala de reunião).
Copa/refeitório².
Sala de espera e Recepção.
Sala de utilidades (com guarda temporária para resíduos sólidos).
Sala para o setor administrativo (Sala administrativa).
Sanitários para usuários (Sanitário feminino)³.
Sanitários para usuários (Sanitário masculino)³.
Sanitários/vestiários para funcionários feminino³.
Sanitários/vestiários para funcionários masculino³.
Fraldário.
Depósito de Material de Limpeza (DML).
Espaço para arquivo (Sala para arquivo).
Almoxarifado.

¹ Compreende-se que a sala de AVD e AIVD, possibilite o treino e desempenho da mobilidade funcional, os cuidados pessoais, a comunicação funcional, a administração de hardware e dispositivos ambientais e a expressão sexual, bem como, a administração doméstica e capacidades para a vida em comunidade. Portanto o ambiente poderá dispor de layout com banheiro, cozinha e quarto adaptados e devidamente mobiliados e instrumentalizados (ter minimamente cama, armário, mesa com cadeiras, geladeira/refrigerador e fogão/cooktop), dentre outros materiais relacionados ao desempenho de AVDs e AIVDs.

² Importante ter espaço para uso dos funcionários e uso dos usuários e familiares.

³ É necessário ter sanitários adaptados para usuários e funcionários. Para os serviços que atenderem reabilitação da pessoa ostomizada deverão ter sanitários (feminino e masculino) adaptados. Esta adaptação subentende ter no mínimo uma bancada que sirva de apoio para colocar objetos de higiene pessoal, ducha higiênica e espelho que possibilite a pessoa estomizada realizar higiene pessoal com segurança.

Quadro 5 - Ambientes Obrigatórios Comuns a todos os serviços de reabilitação.

Área de convivência Externa
Área para atividades lúdicas (área de recreação e/ou lazer).
Área para embarque e desembarque de veículo adaptado, ambulância e veículo comum (preferencialmente uma área coberta)¹.
Estacionamento para transporte sanitário adaptado (no mínimo duas vagas)¹
Abrigo externo de resíduos sólidos.
Área externa de convivência.

¹ Em conformidade com a Lei nº 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão (LBI), disposto nos art. 46 e 47.

Quadro 6 - Equipamentos obrigatórios comuns a todos os serviços de reabilitação.

Equipamentos
Armários
Arquivos.
Aspirador de secreções.
Biombo.
Cadeiras de rodas (pediátrica, adultos e para obeso).
Cadeiras.
Televisor.
Cama.
Geladeira /Refrigerador.
Computadores (Desktop-Básico/ Notebook).
Escada com 2 degraus.
Esfigmomanômetro (Infantil, Adulto e Obeso).
Estetoscópio (Infantil e Adulto).
Impressoras.
Macas (mesa de exames).
Mesas.
Negatoscópio.
Armário.
Mesa com cadeiras.
Fogão/cooktop.
Lanterna Clínica.
Cadeira de Banho/ Higiênica.
Nebulizador Portátil.
Aparelho de som.

Quadro 7 - Equipamentos recomendados comuns a todos os serviços de reabilitação.

Equipamentos
Ar condicionado.
Balcão de atendimento.
Balde a Pedal.
Banqueta/Banqueta dobrável.
Carro Maca Simples.
Cilindro de Gases Medicinais.
Carro de curativos.
Carro de medicamento.
Estante.
No-Break (Para Computador/Impressora).
Telefone.
Ventilador de teto ou de parede.
Aquecedor portátil de ambiente.
Balança Antropométrica (Infantil, Adulto e Obesos).
Balança Digital Portátil.
Cronômetro.
Armário Vitrine.
Arquivo.
Longarina.
Espalдар em Madeira (Barra/ Escada de Ling).
Bebedouro/ Purificador Refrigerado.
BIPAP.
Cadeira para Massagem.
Capnógrafo.
Carro para Transporte de Materiais (diversos).
CPAP.
DEA - Desfibrilador Externo Automático.
Desfibrilador Convencional.
Aparelho de DVD.
Equipamento para Videoconferência.
Escada com 3 degraus.
Escada Digital em Madeira para Reabilitação.
Estadiômetro.
Foco Refletor Ambulatorial.
Fotóforo.
Forno de Microondas.
Glicosímetro.
Trocador de Fraldas de Parede.
Tela de Projecção.
Tablet.
Divã.
Projetoг Multimídia (Datashow).
Mocho.

No que concerne aos equipamentos, orienta-se que sejam seguidas todas as recomendações estabelecidas pelos fabricantes ou pelas normas técnicas vigentes, quanto à instalação, manutenção preventiva e corretiva, calibração, controle dos contratos de manutenção e verificação da obsolescência dos equipamentos. Tais atividades, caso não sejam realizadas podem comprometer o procedimento terapêutico ou diagnóstico.

2.3. Estruturas Física/Ambientes e Equipamentos obrigatórios e recomendados do serviço de Reabilitação Física

Quadro 8 - Ambientes e Equipamentos Obrigatórios

Ambientes	Equipamentos
(Consultório de Fisiatria, Ortopedia ou Neurologia).	Goniômetro Martelo de Reflexo Oxímetro de Pulso Simetrógrafo Mesa de exames
Salão para Cinesioterapia e Mecanoterapia (Ginásio)/ Box de terapias.	Andador (infantil e adulto) Barras Paralelas para Fisioterapia Escada Linear para Marcha FES Laser para Fisioterapia Mocho Ereтор Plataforma (Parapódio) Tablado para Fisioterapia Tábua de Propriocepção TENS - Estimulador Transcutâneo TENS e FES Ultrassom para Fisioterapia Freezer Rampa para alongamento

Quadro 9 – Lista de Materiais e Equipamentos Recomendados.

Equipamentos
Adipômetro.
Aparelho de Corrente Interferencial.
Aparelho de fisioterapia por ondas curtas.
Aparelho de luz infravermelho.
Aparelho para Fisioterapia por Microondas.
Ultrassom Diagnóstico com Aplicação Transesofágica.
Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica.
Bicicleta ergométrica vertical.
Balancim Proprioceptivo.
Baropodômetro.
Eretor plataforma.
Mesa ortostática.
Podoscópio.
Panela elétrica para confecção de órteses.
Biofeedback.
Ultrassom Diagnóstico para Fisioterapia.
Estimulador Neuro-Muscular.
Jogo de halteres.
Eletroestimulador com Corrente Galvânica-Farádica.
Eletromiógrafo.
Cadeira para Turbilhão.
Turbilhão.
Cama Elástica Proprioceptiva.
Cicloergômetro.
Escada em L com Rampa.
Esteira Ergométrica.
Manovacuômetro.
Máquina para Produzir Gelo.
Ventilômetro/ Respirômetro.
Soprador Térmico.
Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu).
Rampa com Degraus.
Prono-supinador.
Muleta canadenses reguláveis.
Muletas auxiliares em alumínio com regulagem de altura.
Impressora 3 D.

Quadro 10 - Materiais de Consumo.

Materiais de Consumo
Materiais para estimulação tátil.
Bastão para fisioterapia.
Equipamento completo de integração sensorial.
Monofilamentos.
Placas de termoplásticos.
Tesoura de termoplástico.
Bolas suíças tamanhos 45, 65, 85.
Caneleiras com peso de 0.5, 1, 2, 2.5, 3, 3.5.
Luvas (de procedimento e estéril).
Luva térmica (par).
Tesoura para cortar gesso.
Alicate para abrir gesso.
Rolo de posicionamento.
Disco proprioceptivo.
Bolsas de gel.
Exercitadores elásticos com resistências variadas.
Caixa de Espelho.
Bloco de AVDs.
Prancha de AVDs.
Bandagem.
Jogos de encaixe.
Recursos e jogos sensoriais.
Brinquedos lúdicos para as diversas faixas etárias.
Bengala.
Material educativo e esportivo.
Materiais de copa, cozinha, cama, mesa e banho (sala de AVD).

2.4. Estrutura física/ambientes e equipamentos mínimos obrigatórios e recomendados do serviço de Reabilitação Auditiva.

Quadro 11 – Lista de Materiais e Equipamentos Obrigatórios.

Ambientes	Equipamentos
Consultório Otorrinolaringologia.	Cadeira Otorrinológica Fotóforo (foco frontal) Otoscópio Autoclave Laringoscópio adulto e infantil Vídeo Laringoscópio
Sala de Atendimento para AASI*: Sala para seleção e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual AASI.	Ganho de Inserção Otoscópio Aparelho de interface para regulagem de amplificação sonora individual (AASI) – Programador de aparelho auditivo
Sala de Audiometria*: Sala com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica. É necessário que seja possível acesso à cabine pelo cadeirante por meio de rampa.	Audiômetro Cabine Audiométrica Imitanciômetro Otoscópio Sistema de Campo Livre
Sala de Exames de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (BERA/PEATE) e Emissões Otoacústicas.*	BERA/PEATE - Sistema de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Emissões Otoacústicas Otoscópio

*Essas salas devem ter espaço apropriado para avaliação auditiva (ter isolamento acústico e/ou cabine audiométrica).

Quadro 12 – Lista de Materiais e Equipamentos Recomendados.

Materiais e Equipamentos Recomendados
Imitanciômetro portátil.
Sistema Completo de Reforço Visual.
Orelha de gesso para atividades de promoção de saúde.
Decibelímetro.
Caneta otoscópio.
Conjunto básico de instrumentos musicais.
Emissões Otoacústicas – Triagem.
Aparelho Programador de AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual).

Quadro 13 – Lista de Materiais de Consumo.

Materiais de Consumo ¹
Programas de computação periféricos para teste de aparelho de amplificação sonora individual (AASI).
Baterias.
Desumidificador.
Alicate.
Seringa e massa para pré-moldagem.
Conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 1 conjunto).
Espéculo Nasal (adulto e infantil).
Espéculo Auricular (adulto e infantil).
Piças (dente de rato, sem dente e em baioneta).
Curetas para remoção de cerume.
Seringa metálica de 100ml para remoção de cerume.
Estilete porta-algodão.
Espelho com rodízio.
Jogos de encaixe.
Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica para as diversas faixas etárias.
Luvas (de procedimento e estéril).
Equipamentos de proteção auditiva individual (fone tipo concha, protetor auricular, etc) ² .

¹ Materiais considerados de Consumo, conforme Portaria do MF/STN nº 448, de 13 de setembro de 2002.

² Os equipamentos de proteção auditiva individual poderão ser ferramentas de trabalho de promoção e prevenção de saúde auditiva para grupo de usuários expostos a ambientes ruidosos.

2.5. Estruturas física/ambientes e equipamentos mínimos obrigatórios e recomendados do serviço de Reabilitação Intelectual.

O serviço de Reabilitação Intelectual deverá dispor, no mínimo, dos seguintes ambientes, materiais e equipamentos:

Quadro 14 - Ambientes e Equipamentos Obrigatórios.

Ambientes	Equipamentos
Consultório Neurologia ou Psiquiatria	Andador Martelo de Reflexo Mesa de Exames
Sala de Atendimento Terapêutico Adulto/ Infantil	Tablado para Fisioterapia; Tábua de Propriocepção; Mesa para atividades (infantil e adulto); Balancim Proprioceptivo; Tablet

Os seguintes materiais não são considerados obrigatórios, entretanto são recomendados para qualificar as atividades do CER:

Quadro 15 – Lista de Equipamentos Recomendados.

Equipamentos
Escada de canto com rampa e corrimão.
Mocho.
Barras paralelas.
Eretor Plataforma (Parapódio).
Gangorra de Equilíbrio.
Lousa Interativa.
Espelho com rodízio.
Divã.
Eletroencefalógrafo.

Quadro 16 – Lista de Materiais de Consumo.

Materiais
Materiais, jogos e brinquedos pedagógicos e lúdicos
Espátulas.
Luvas (de procedimento e estéril).
Termômetro.
Fita métrica.
Avaliação ocupacional, psicológica, cognitiva e de linguagem.
Colchonetes de espuma ou EVA.
Espelho fixo.
Livros infantil e adulto.
Revistas e jornais.
Rolo de posicionamento.
Bola suíça (tamanho 55, 65 e 85 cm).
Bola suíça tipo feijão (tamanho 40cm).
Cama elástica.
Material de copa e cozinha.
Material educativo e esportivo.
Tatame.
Almofadas.
Software Boardmaker.
Recursos e/ou materiais sensoriais.
Recursos e /ou materiais para estimulação tátil.
Material para reabilitação profissional.
Software de comunicação alternativa.
Tábua/Quadro de comunicação alternativa.

2.6. Estruturas física/ambientes e equipamentos mínimos obrigatórios e recomendados do serviço de Reabilitação Visual:

Quadro 17 - Ambientes e Equipamentos Obrigatórios.

Ambientes	Equipamentos
Consultório Oftalmológico	Lâmpada de Fenda Tonômetro Oftalmoscópio Oftalmoscópio Binocular Indireto Refrator de Greens (Refrator) Coluna Oftalmológica Cadeira Oftalmológica Lensômetro Retinoscópio Lanterna Clínica Campímetro
Área adequada para Orientação e Mobilidade ¹	Equipamentos que possibilite treino de orientação e mobilidade da pessoa com deficiência visual.
Sala de Orientação para uso funcional de recursos para baixa visão ²	Os equipamentos e materiais obrigatórios para este ambiente estão listados no Quadro anexa (outros materiais)

¹ Este espaço deverá ter características físicas e equipamentos que permitam treino de orientação e mobilidade espacial em busca da autonomia da pessoa com deficiência visual. Importante que espaço disponha de mapa tátil, corrimão e piso tátil para facilitar treino de orientação e mobilidade.

² Esta sala deverá ter características físicas e equipamentos que permitam treino da baixa visão. Dispor de boa iluminação e possibilidade de controle da mesma (dispor de “dimmer”).

Quadro 18 - Lista de Equipamentos Recomendados.

Equipamentos
Barras paralelas.
Ceratômetro.
Projetor Oftalmológico.
Balancim Proprioceptivo.
Rampa com degraus.
Gangorra de Equilíbrio.

Quadro 19 – Lista de Materiais Recomendados.

Materiais Recomendados	
Kit de lentes filtrantes montadas em armações de óculos tipo clip-on	amarelo - intensidade 3 verde intensidade 3 vermelha intensidade 3 marrom intensidade 2 marrom intensidade 3 marrom intensidade 4 cinza intensidade 2 cinza intensidade 3 blue-block
Óculos de prova	Óculos de prova, utilizado por optometrista
Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada:	LM +12D (3X); LM + 16D (4X) LM + 20D (5X); LM + 24D (6X); LM +28D (7X); LM +40D (10X)
Barra de leitura 1,5X ou 2X	LA + 8D (2X) plano convexa; LA +12D (3X); LA + 16D (4X) LA +20D (5X); LA + 24D (6X); LA +28D (7X); LA + 32D (8X); LA +38D OU +40 D; LA +50D; ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco; ST 4 X 12 mm manual, monocular, com ajuste de foco; ST 6 X 16 mm ou 6 X 17mm manual, monocular, com ajuste de foco; ST 8X 21 mm manual, monocular, com ajuste de foco; ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável
Lupas de apoio com ou sem iluminação.	
Lentes positivas:+32 D e +40 D (asféricas).	
Lentes esferoprismáticas: +6DE , +8D, +10D e +12D.	
Colchonetes/ tatame.	
Espelho fixo.	
Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala, banheiro.	
Louças e utensílios domésticos.	
Luminária com braço articulável com luz incandescente.	
Luminária com braço articulável com luz fluorescente.	
Mapas táteis.	
Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas).	
Jogos de encaixe e de montagem.	
Caixas retangulares (tamanho de caixa de sapato).	
Lixa.	
Espelho para adaptação da prótese ocular.	
Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova.	
Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular.	
Oclutor (adulto e infantil).	
Régua milimétrica.	
Brinquedos e jogos diversos.	
Espelho para corpo inteiro com rodízio.	
Kits de avaliação funcional.	
Quadro de acuidade visual para longe (B) – LogMar.	
Quadro de acuidade visual para perto (B) – LogMar.	
Prancha de leitura.	
Quadro para pincel atômico.	
Carteira escolar (para treinamento com escolares).	
Sistema de Videomagnificação tipo desktop com monitor e bandeja.	
Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor.	
Sistema de vídeo-ampliação portátil.	
Régua de esquiascopia.	
Caixa de provas completa.	
Quadros LogMar (perto e longe).	
Quadros com Símbolos (longe e perto).	
Quadro de Snellen.	
Quadro para perto com texto contínuo.	
Teste de resolução para acuidade visual (olhar preferencial).	
Teste de visão cromática (pareamento).	
Quadros para teste de contraste.	
Tela de Amsler.	
Programas de ampliação e de leitura para pessoas com deficiência visual.	
Armações de prova para adultos e crianças.	

Estrutura Física/Ambiente opcional:

Laboratório de Prótese Ocular.

Este laboratório deve ter dimensões a depender dos equipamentos e garantir realização de atividades como: avaliação da topografia da cavidade anoftálmica, adaptação da prótese ocular nos casos de enucleação; orientar o usuário quanto ao uso; realizar medidas a serem confeccionada e demais características, entre outras.

2.7. Estruturas físicas/ambientes e equipamentos mínimos obrigatórios e recomendados da Oficina Ortopédica Fixas (TIPO III)

Quadro 20 -Materiais e Equipamentos Obrigatórios.

Ambientes	Equipamentos
Sessão de Próteses e Órteses (Espaço adequado para montagem de prótese/ Espaço adequado para montagem de órtese)	Armário
	Armário com aspiração de segurança
	Bancada para Oficina Ortopédica
	Bomba de Vácuo até 2HP/CV
	Bomba de Vácuo de 3 a 10 HP/CV
	Cabine para Pintura
	Cadeira
	Esmerilhadeira Angular Elétrica
	Estante
	Exaustor de Ar Industrial
	Forno Ortopédico
	Fresadora Ortopédica
	Furadeira Manual Industrial 1/2"
	Lixadeira Dupla
	Lixadeira Plana/ Cinta Larga
	Máquina Chanfradeira
	Máquina de Costura em ZigZag
	Máquina de Costura Industrial
	Máquina de Solda MIG MAG
	Mesa Auxiliar
Sessão de Costura, Sapataria e Máquinas (Espaço adequado para selaria, tapeçaria, costura e acabamento / Espaço adequado para sessão de sapataria / Espaço adequado para sessão de adaptações / Espaço adequado para sala de máquinas)	Mocho
	Morsa de Bancada
	Moto Esmeril
	Panela Elétrica para Confecção de Órteses
	Serra de Fita
	Serra para Gesso
	Serra Tico-Tico
	Silo
	Soprador Térmico
	Bancada para Oficina Ortopédica
	Cadeira
	Exaustor de Ar Industrial
	Fresadora Ortopédica
	Lixadeira Dupla
	Lixadeira Plana/ Cinta Larga
	Máquina Chanfradeira
	Máquina de Costura de Coluna
	Máquina de Costura em ZigZag
	Máquina de Costura Industrial
	Morsa para Furadeira de Bancada
	Moto Esmeril
Sala de Provas (Espaço adequado atendimento individualizado)	Armário
	Barras Paralelas para Fisioterapia
	Cadeira
	Escada com 2 degraus
	Estante
	Furadeira Manual Industrial 1/2"
	Mocho
Sanitário e Vestiário para Funcionários (Feminino e Masculino)	Morsa de Bancada
	Armário
	Cadeira
Sala de Espera e Recepção	Estante
	Armário
	Cadeira
Sala Administrativa (Sala para o setor administrativo)	Estante
	Armário
	Cadeira
Depósito de Material de Limpeza com Tanque (DML)	Armário
Copa/Cozinha	Estante
Almoxarifado	Cadeira
Espaço adequado para manutenção de cadeiras de rodas, de solda e trabalho com metais	Podem receber os equipamentos acima listados
Espaço Termomoldagem	Podem receber os equipamentos acima listados

Quadro 21 - Materiais e Equipamentos Recomendados.

Equipamentos Recomendados
Alinhador para órteses.
Armário Vitrine.
Arquivo.

Balde a Pedal.
Balde/ Lixeira.
Banqueta/Banqueta dobrável.
Bigorna.
Cadeira de Rodas Adulto.
Cadeira de Rodas para Obeso.
Central Captadora de Pó.
Corta-tubos de coluna.
Dobradeira de tubos.
Espelho postural com rodízios.
Estufa Ortopédica.
Estufa Ortopédica de Infravermelho.
Forno Ortopédico de Infravermelho.
Furadeira Elétrica de Bancada.
Graminho Traçador.
Impressora 3 D.
Impressora Laser (Comum).
Lixadeira de sapataria.
Lixadeira plana /cinta larga.
Longarina.
Marteleto Pneumático.
Mesa Auxiliar.
Motor de Suspensão.
Muleta canadenses reguláveis.
Muletas auxiliares em alumínio com regulagem de altura.
Negatoscópio.

Quadro 22 - Classificação Brasileira de Ocupações – SIGTAP:

Auditiva	
CBO (Código)	CBO (Nome)
223810	Fonoaudiólogo
225275	Médico otorrinolaringologista
223905	Terapeuta ocupacional
226305	Musicoterapeuta
239425	Psicopedagogo
251510	Psicólogo clínico
251545	Neuropsicólogo
251605	Assistente social
251530	Psicólogo social

Física	
CBO (Código)	CBO (Nome)
223605	Fisioterapeuta geral
223505	Enfermeiro
223710	Nutricionista
223810	Fonoaudiólogo
223905	Terapeuta ocupacional
226305	Musicoterapeuta
232120	Professor de educação física no ensino médio
239425	Psicopedagogo
251510	Psicólogo clínico
251545	Neuropsicólogo
251605	Assistente social
225112	Médico neurologista
225160	Médico fisiatra
225270	Médico ortopedista e traumatologista
239415	Pedagogo

Intelectual	
CBO (Código)	CBO (Nome)
223810	Fonoaudiólogo
251510	Psicólogo clínico
223505	Enfermeiro
223550	Enfermeiro psiquiátrico
223905	Terapeuta ocupacional
226305	Musicoterapeuta
239425	Psicopedagogo
251545	Neuropsicólogo
251605	Assistente social
225112	Médico neurologista

225133	Médico psiquiatra
251530	Psicólogo social
223625	Fisioterapeuta respiratória
239415	Pedagogo
223710	Nutricionista

Visual	
CBO (Código)	CBO (Nome)
225265	Médico oftalmologista
223605	Fisioterapeuta geral
223611	Técnico em orientação e mobilidade de cegos e deficientes visuais
223905	Terapeuta ocupacional
2241E1	Profissional de educação física na saúde
239225	Professor de alunos com deficiência visual
239425	Psicopedagogo
223810	Fonoaudiólogo
226305	Musicoterapeuta
251510	Psicólogo clínico
251605	Assistente social
223910	Ortoptista

3. DAS DIRETRIZES DO CREDENCIAMENTO

XIV. Atendidas as exigências legais, e presente a necessidade de complementar a prestação dos serviços, terão prioridade as Unidades Prestadoras de Serviços de caráter filantrópico ou as sem fins lucrativos, conforme o prescrito no parágrafo 1º do art. 199 da Constituição Federal, observando a legislação específica federal e municipal, bem como o disposto no Termo de Contrato, no Edital e neste Termo de Referência.

XV. A distribuição de procedimentos considerará ainda, a capacidade instalada de cada credenciado de modo que a repartição total das mesmas existentes ocorra de forma igualitária e proporcional à estrutura disponibilizada ao SUS e ao tempo de execução previsto no Edital, devendo objetivar, por fim, a prestação de serviços de qualidade.

XVI. As atividades pactuadas no âmbito deste Termo de Referência deverão estar em conformidade com as seguintes diretrizes:

a) Garantir a oferta dos serviços assistenciais previstos, segundo programação estabelecida, tanto quanto ao perfil assistencial, como à capacidade ofertada ao SUS;

b) Garantir a disposição integral da oferta de vagas contratadas ao Sistema Municipal de Regulação (SISREG). Não serão remunerados os procedimentos executados em pacientes que não foram regulados;

c) Cumprir integralmente as normas da Central de Regulação instituídas, submetendo-se as penalidades previstas no contrato, fazendo uso exclusivo do Sistema adotado pela SMS-RJ para a oferta e acesso aos procedimentos pactuados;

d) Constituir fluxos internos para atender os encaminhamentos necessários aos usuários;

e) Os procedimentos assistenciais pactuados devem contemplar o princípio da integralidade do cuidado assistencial, de acordo com as necessidades do paciente e segundo o modelo de organização da Atenção por Linhas de Cuidado.

f) Garantir a contrarreferência de todos os pacientes de alta às suas respectivas Unidades Básicas de Saúde - USB, com resumo de alta e plano terapêutico. A alta de munícipes do Rio de Janeiro deverá ser registrada no Sistema de Alta Referenciada desta secretaria, disponível no site www.subpav.org, a fim de garantir a coordenação do cuidado pelas unidades de atenção primárias municipais.

4. DAS REGRAS DE CONTRATAÇÃO

I. As atividades pactuadas no âmbito deste Termo de Referência deverão estar em conformidade com as seguintes diretrizes:

- a)** Os serviços serão contratados conforme os parâmetros previstos neste Termo de Referência.
- b)** O prestador deve garantir a oferta e a execução dos procedimentos contratualizados.
- c)** É vedada a terceirização da atividade fim dos serviços contratados.

d) A contratação, oferta e execução dos procedimentos deverão estar condicionadas a um Pacote de Procedimentos, composto por um procedimento principal e demais procedimentos secundários. Assim, para cada procedimento principal contratado e ofertado, o prestador deverá executar necessariamente os procedimentos secundários relacionados.

e) A classificação dos procedimentos estão descritas no anexo 2 deste Termo de Referência.

f) Todos os procedimentos principais deverão ser regulados pelo Complexo Regulador, através do SISREG, salvaguardadas as exceções estabelecidas pelo gestor, nos moldes da Resolução SMS-RIO 2.349 de 14 de agosto de 2014. Em contrapartida, os procedimentos secundários correlacionados não deverão ser submetidos a regulação municipal através do SISREG, considerando que os procedimentos secundários já estão previstos no pacote de serviços e deverão ser necessariamente realizados pelo prestador para cada procedimento principal regulado na agenda de retorno.

g) Assim, a unidade contratada deverá, portanto, constituir fluxos internos para atender os encaminhamentos necessários aos usuários.

h) As unidades habilitadas pelo Ministério da Saúde como Centros Especializados de Reabilitação (CER), de acordo com a seção II do Capítulo IV da Portaria de Consolidação nº 06 de 28.09.2017, fazem jus a um incentivo de custeio que é contabilizado para fins de remuneração, estando os procedimentos do grupo 02 e 03 contemplados no valor do próprio incentivo, conforme indica a Portaria MS/SAS nº 790 de 1º de setembro de 2014, que inclui regra contratual na tabela de regras contratuais do CNES. Esta normativa considera estes procedimentos como sem geração de crédito em estabelecimentos habilitados como CER.

i) Para os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um serviço de reabilitação, ficam mantidas as normas atuais de repasse de recursos por produção.

5. DO CONTRATO

- I.** Os contratos, em todas as suas espécies, serão de direito público, regidos pela Lei Federal nº 8.666/93, pela legislação específica do SUS e pela legislação municipal.
- II.** Os contratos serão firmados conforme a comprovada necessidade do Sistema Único de Saúde e a autorização do Gestor do Sistema no Município do Rio de Janeiro.
- III.** Na efetivação do contrato será feito o preenchimento dos instrumentos cadastrais, conforme as normas vigentes do SUS e do Município.
- IV.** A Secretaria Municipal de Saúde poderá realizar vistorias em qualquer época, emitindo novos pareceres, sempre que julgar necessário, sendo que, se das vistorias se concluir por pareceres de avaliação física-funcional desfavorável e de avaliação técnica insuficiente, a unidade cadastrada será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela SMS-RJ, por ocasião da verificação.
- V.** O parecer desfavorável poderá acarretar sanções previstas no contrato, a serem aplicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de acordo com o grau de não conformidade constatada, cuja reincidência ou persistência poderá resultar em rescisão.
- VI.** As contratadas deverão manter seus registros contábeis atualizados na forma da lei, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde.
- VII.** Descumpridas as exigências desse Termo de Referência esta Secretaria Municipal de Saúde poderá dispor de penalidades e sanções previstas no contrato.

6. DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- I.** A regulação da oferta de procedimentos ambulatoriais é realizada pela Central de Regulação do município do Rio de Janeiro, por meio do Sistema SISREG. Caso haja substituição do sistema de regulação utilizado, a SMS-RJ se obrigará a comunicar a contratada.
- II.** O acesso da população aos procedimentos contratados será feito exclusivamente pela Central de Regulação do município do Rio de Janeiro por meio do Sistema SISREG.
- III.** Qualquer solicitação de procedimento que não estiver listado ao pacote e vinculado ao procedimento principal deve ser solicitado pela CONTRATADA em formulário de referência da “Atenção Secundária para a Atenção Primária”. Para tanto, o paciente deverá ser encaminhado pela CONTRATADA para a Unidade de Atenção Primária responsável pelo paciente constante na plataforma “Onde ser Atendido” da CONTRATANTE, acessível em www.subpav.org/ondeser atendido. A inserção no sistema de regulação desse procedimento será feita por essa Unidade de Atenção Primária.
- IV.** Fica vedada a reserva ou disponibilização de Procedimentos Ambulatoriais Multidisciplinar em Reabilitação Física, Auditiva, Visual, Intelectual, **Múltiplas Deficiências e Transtorno do Espectro Autista (TEA)** que não sejam regulados através do SISREG.
- V.** Para fins de repasse financeiro referente à prestação de serviços da unidade contratada, todos os procedimentos ambulatoriais que não forem regulados e/ou que não forem realizados pelo sistema SISREG de Regulação serão glosados pelo município, ficando o ônus do procedimento a cargo do prestador, ficando o ônus do procedimento a cargo do prestador segundo a Resolução SMS nº. 2.349 de 14 de agosto de 2014. Para fins de comprovação de realização do procedimento somente serão contabilizados e remunerados os pacientes atendidos em que o “checkin” seja confirmado no mesmo dia do atendimento no sistema de regulação pela contratada.
- VI.** A unidade contratada deve manter atualizada toda a capacidade instalada e de recursos humanos no Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- VII.** A unidade contratada é responsável pela oferta de vagas ao SISREG, bem como garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelo sistema SISREG.
- VIII.** Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente que for regulado através do sistema SISREG.
- IX.** Garantir que os retornos necessários serão agendados pela unidade prestadora após a instituição e desenvolvimento do Plano de tratamento.
- X.** Os bloqueios de agenda superior a 10 dias deverão ser informados e devidamente justificados ao Complexo Regulador da SMS-RJ.
- XI.** Cabe à contratada a substituição dos profissionais em situação de férias laborais, licenças e demais situações para não ocasionar paralisação do serviço.
- XII.** Cabe à unidade contratada o reagendamento e a garantia do atendimento quando não houver a possibilidade de atendimento dos pacientes agendados.
- XIII.** Fica vedada a devolução do paciente à unidade solicitante sem que haja a garantia da realização do atendimento pela unidade contratada, uma vez agendado pelo sistema SISREG.
- XIV.** A unidade contratada deve fazer contato telefônico com os pacientes previamente ao procedimento agendado a fim de diminuir o absenteísmo. Havendo necessidade de cancelamento do procedimento agendado, a unidade solicitante deve realizá-lo em tempo hábil de forma a permitir a disponibilização da vaga para outro paciente;
- XV.** Cabe à unidade contratada o agendamento pelo SISREG para consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta com um máximo de 2 retornos para cada consulta de primeira vez, ficando vedada a devolução do paciente para a unidade solicitante para o agendamento de retorno na própria unidade.
- XVI.** É obrigatório o preenchimento da contrarreferência pelo profissional assistente da unidade contratada.
- XVII.** Os procedimentos de assistência ambulatorial pactuados devem contemplar o princípio da integralidade do cuidado assistencial, de acordo com as necessidades do paciente e segundo o modelo de organização da Atenção por Linhas de Cuidado.

7. DAS METAS FISICAS E QUALITATIVAS

- I.** O cumprimento das metas será acompanhado por uma Comissão de Acompanhamento a ser definida pela SMS-RJ, mantendo-se o monitoramento das atividades assistenciais por todas as instâncias de controle, avaliação, supervisão e auditoria do SUS.
- II.** Toda modificação, temporária ou permanente, referente à capacidade instalada, aos equipamentos, aos recursos humanos e àquelas que venham a ocorrer na composição obrigatória ao funcionamento do serviço, devem ser formalmente comunicadas à Comissão de Acompanhamento, no mês de sua ocorrência.
- III.** A Unidade prestadora do serviço será responsável pela indicação de 01 (um) representante titular e 1 (um) suplente para o processo de acompanhamento, cuja indicação deverá ser encaminhada à Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (S/SUBGERAL/CGCCA) da SMS-RJ (Resolução SMS-RJ nº 3769, de 31.07.2018).
- IV.** As metas quantitativas serão os limites máximos de procedimentos estabelecidos no contrato da unidade segundo grupo, subgrupo e procedimento.

V. As metas de qualidade estão detalhadas no âmbito do Documento Descritivo, conforme quadro abaixo.

Nº	INDICADORES	META	FÓRMULA DE CÁLCULO	FORMA DE ACOMPANHAMENTO
1	Frequência de Ouvidorias Negativas	Até 1	Nº de Ouvidorias Negativas /mês	Relatório Mensal

2	Apresentação de documentos que comprovem a realização de Pesquisa de Satisfação dos Usuários e seus devidos resultados, contemplando aspectos como: acolhimento, humanização e ambiência.	Relatório com resultado da pesquisa apresentado	Não se aplica	Relatório Trimestral
3	Apresentação de Procedimento Operacional Padrão (POP)	POPs	Não se aplica	Relatório Semestral ou sempre que houver alteração no POP
4	Apresentação de documentos que comprovem a realização de capacitações/treinamento dos profissionais	Documentos Apresentados	Não se aplica	Relatório Trimestral
5	Apresentação dos registros de manutenção preventiva, corretiva e de calibração dos equipamento.	Documentos Apresentados	Não se aplica	Relatório Trimestral
6	Configuração de agendas conforme cronograma do Complexo Regulador (CR)	100%	Nº de agendas configuradas conforme cronograma da CR/ Nº total de agendas configuradas	Relatório Trimestral
7	Percentual de vagas ofertadas ao Sistema de regulação	100%	Nº de vagas ofertadas ao Sistema de Regulação/ Nº de vagas contratualizadas	Relatório Trimestral

8. DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

O Responsável Técnico do estabelecimento de saúde deverá ser um profissional habilitado pelo competente conselho da classe com Anotação de Responsabilidade Técnica no órgão da respectiva classe e em dia com as obrigações do Conselho de Classe. Os serviços de reabilitação devem contar com Responsável Técnico de nível superior, devidamente habilitado, que somente poderá assumir essa função por um único serviço credenciado no SUS, devendo residir no mesmo município onde está instalado o serviço ou cidade circunvizinha. O Responsável Técnico deverá cumprir, no mínimo, 40 horas de trabalho semanais no serviço. No CNES, o Responsável Técnico deve ser identificado no campo Diretor Clínico/Gerente/Administrador, na aba de Identificação do estabelecimento, no âmbito do CER e Serviços de Reabilitação, podendo ser preenchido por qualquer CBO de nível superior.

9. DO BANCO DE DADOS

A Unidade habilitada deve manter registro de todos os seus casos, pelo período mínimo de 20 (vinte) anos, preferentemente na forma digital, a fim de permitir a recuperação de dados.

10. DO RESSARCIMENTO

I. Os serviços que vierem a ser contratados serão remunerados pelos valores unitários constantes na tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS (Tabela SUS) em vigor na data de realização do evento.
II. Serão considerados, para fins de ressarcimento, apenas os procedimentos realizados dentro dos padrões de qualidade exigidos neste Termo de Referência e que tenham sidos ofertados por meio do Sistema de Regulação Municipal.
III. Por força do artigo 26, da Lei nº 8080/90, os preços são previamente fixados pelo Gestor do SUS, com base na Tabela SUS do Ministério da Saúde. O ressarcimento será feito mediante apresentação mensal, dos dados de produção preenchidos nos instrumentos próprios do SUS (Sistema SIA/SUS, fornecido gratuitamente pelo DATASUS, e acessado via INTERNET), acompanhado da nota fiscal correspondente e do relatório detalhado. As contratadas receberão orientação da SMS-RJ para uso do referido sistema.
IV. Os reajustes dos valores pagos serão os estabelecidos pela Tabela SUS do Ministério da Saúde ou decorrentes de habilitação concedidas pelo mesmo órgão.
V. Além dos reajustes da Tabela SUS, a Secretaria Municipal de Saúde poderá acrescer ao valor remunerado recursos provenientes de Cofinanciamento da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ou outro similar, caso venham a ser implementados, por meio de apostilamento.
VI. O ressarcimento pelos serviços prestados será efetuado após o repasse dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.
VII. A prestação de contas será feita mensalmente, segundo cronogramas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde, informando sua produção, por meio dos sistemas de informação oficiais. Tais sistemas possuem mecanismos de críticas e verificações da produção informada, que resultam numa quantidade e respectivo valores aprovados. Assim, a unidade fará jus destes valores aprovados consistidos nos sistemas e subsistemas de informação do SUS. Ressalta-se que os valores rejeitados/glosados poderão ser informados novamente com suas inconsistências corrigidas num prazo de até 03 meses da data da realização do procedimento
VIII. Os estabelecimentos habilitados como CER que vierem a ser contratados serão remunerados pelo valor do incentivo de custeio de acordo com os valores descritos na seção II do Capítulo IV da Portaria de Consolidação nº 06 de 28.09.2017 (Origem: PRT MS/GM 835/2012, Art. 7º) e pelos valores unitários da Tabela SUS para o custeio das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM), conforme especificação abaixo:
CER II - R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês.
CER III - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) por mês.
CER IV - R\$ 345.000,00 (trezentos e quarenta e cinco mil reais) por mês.
Oficina Ortopédica fixa - R\$ 54.000,00 (Cinquenta e quatro mil reais) por mês.
Oficina Ortopédica itinerante fluvial ou terrestre - R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais) por mês.

11. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

I. DA SMS-RJ:

I. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados pela unidade de saúde.
II. Monitorar, supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços produzidos pelas unidades de saúde contratadas.

III. Processar as ações nos sistemas e subsistemas de informação oficiais do SUS, SIA/SUS, APAC, no sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes.
IV. Analisar as justificativas de recusa de atendimento por parte das Unidades Prestadoras;
V. Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos, com o respectivo desconto na produção apresentada.
VI. Analisar os relatórios elaborados pela Unidade Prestadora de Saúde com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
VII. Realizar de forma permanente ações e atividades de acompanhamento, apoio e avaliação da assistência prestada.
VIII. Realizar, a qualquer tempo, auditorias assistenciais pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria, dentro de suas programações de rotina ou extraordinárias, utilizando metodologia usual ou específica, e por outros componentes.
IX. Remunerar o serviço prestado, regulado no sistema de regulação e aprovado nos sistemas de informação.
X. Garantir a linha de cuidado e a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, seguindo critérios de indicação clínica, proximidade da residência do paciente, e disponibilidade do procedimento no sistema de regulação.
XI. Realizar os pagamentos na forma e condições previstas em conformidade com os cronogramas instituídos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.
XII. Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória.
XIII. Determinar metas físicas e qualitativas a serem cumpridas, o volume de prestação de serviços e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).
XIV. Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas físicas e qualitativas estabelecidas no Documento Descritivo.

II - DA UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO DE SAÚDE:

I. Os procedimentos contratados devem ser executados exclusivamente por profissionais habilitados com registro atualizado no respectivo Conselho de classe.
II. Elaborar Projeto de Educação Permanente para seus profissionais.
III. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.
IV. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.
V. Afixar aviso, em local visível em todas as entradas de público externo ou salas de atendimento aos pacientes do SUS, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.
VI. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos e garantir acesso ao uso de telefone.
VII. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
VIII. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos pacientes, conforme Lei nº 13.709, de 14.08.2018.
IX. Estabelecer normas e rotinas institucionalizadas para todos os serviços prestados;
X. Instituir protocolos de avaliações ambulatoriais.
XI. Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários do SUS, sendo vedada ainda a captação de pacientes oriundos do SUS para a realização de procedimentos pagos pelo usuário, ainda que tal não esteja contratado pelo SUS. Nestes casos, o paciente deverá ser encaminhado, segundo protocolo estabelecido pela SMS-RJ, para sua unidade de atenção primária de origem.
XII. Participar de Programas, Pesquisas e Ações Estratégicas propostos pelo Ministério da Saúde e SMS-RJ.
XIII. Proceder a atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS-RJ, informando os eventos de Notificação Compulsória ou Agravos à saúde considerados relevantes com registro e envio dentro da periodicidade definida pela SMS-RJ.
XIV. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução dos serviços referidos neste Termo, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.
XV. É de responsabilidade exclusiva e integral da unidade prestadora do serviço, manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a ele vinculados, bem como os demais encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo ou de prestação de serviços, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Gestor Municipal, apresentando os respectivos comprovantes sempre que solicitado.
XVI. Disponibilizar todos os procedimentos da unidade de saúde na Central de Regulação Municipal, dentro das normas vigentes e acordadas com a SMS-RJ.
XVII. Manter atualização mensal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS.
XVIII. Os prestadores devem possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela Unidade.
XIX. As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na Atenção e Administração e contemplar os seguintes itens: manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos, acompanhamento ambulatorial dos pacientes, avaliação de satisfação do cliente e escalas dos profissionais.
XX. Manter atualizadas as escalas de serviço.
XXI. Manter boas condições de conservação e limpeza dos ambientes.
XXII. Manter os prontuários dos pacientes organizados e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei.
XXIII. Prestar os serviços de acordo com todas as exigências contidas no Termo de Referência e no Documento Descritivo.
XXIV. Cumprir as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante do contrato.
XXV. Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo.
XXVI. Promover a educação permanente de seus profissionais.
XXVII. Apresentar tempestivamente, à CONTRATANTE, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, consoante normalização do SUS.
XXVIII. Participar do complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde, submetendo 100% da porta de entrada dos serviços prestados aos pacientes oriundos Central de Regulação.
XXIX. Orientar-se pelos protocolos operacionais de regulação pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.
XXX. Atender as determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE.
XXXI. Garantir o atendimento dos pacientes uma vez encaminhados pelo Sistema SISREG de Regulação para a respectiva assistência para o qual foi regulado.

XXXII. Prover atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, conforme previsto no Documento Descritivo.

XXXIII. Atender às diretrizes do Programa Nacional de Segurança do paciente, conforme previsto no Documento Descritivo.

XXXIV. Cumprir as normas e portarias vigentes expedidas pelas três esferas de governo referentes ao serviço prestado.

XXXV. A CONTRATADA não poderá recusar o paciente, uma vez regulado pelo SISREG.

XXXVI. São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito do contrato.

XXXVII. Tomar medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução dos trabalhos. Será de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA a obrigação de reparar os prejuízos que vier a causar a quem quer que seja independentemente de quaisquer que tenham sido as medidas preventivas e providências adotadas.

XXXVIII. Responsabilizar-se pelo ressarcimento de quaisquer danos e prejuízos, de qualquer natureza, que causar ao Município do Rio de Janeiro e ou a terceiros, decorrentes da execução do objeto deste Contrato, respondendo por si e por seus sucessores.

XXXIX. Atender as determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE.

XL. A CONTRATADA é a única e exclusiva responsável pelos ônus trabalhistas gerados por seus empregados, que porventura serão utilizados por força da execução do presente contrato.

XLI. Em caso do ajuizamento de ações trabalhistas pelos empregados da CONTRATADA ou da verificação da existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente contrato pela CONTRATADA, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no polo passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente ao montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

XLII. A retenção prevista no item XLI será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

XLIII. A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela Contratada.

XLIV. Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item XLIII, o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou de encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

XLV. Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado à decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou pagamento da condenação/dívida.

XLVI. Obedecer às normas trabalhistas vigentes, contidas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no que concerne à contratação com vínculo empregatício do pessoal a ser empregado na execução dos serviços; salvo quando tratar-se de Cooperativas.

XLVII. A CONTRATADA deverá enviar a os arquivos contendo os dados da produção realizada até o 3º dia útil de cada mês, segundo o Instrutivo para Envio de Produção Ambulatorial, disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/exibeconteudo?id=12328155>, que seguirá o fluxo de processamento de dados de produção do Ministério da Saúde, disposto no artigo 6º , parágrafo único, da Portaria SAS/MS nº 61, de 28 de janeiro de 2014. O pagamento ocorrerá somente após a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), nos moldes da Tabela SUS/MS, conforme produção aprovada pelos sistemas do Ministério da Saúde. Abaixo tabela contemplando o período da prestação dos serviços até o efetivo pagamento, considerando que a unidade tenha prestado serviço, por exemplo, em janeiro/2021.

Mês de produção	Mês de apresentação	Mês de pagamento
Janeiro/21	Fevereiro/21	Março/21

*Assim, os serviços são prestados em um mês, apresentados e processados no mês subsequente e pagos no mês posterior.

XLVIII. A CONTRATADA deverá manter as condições do pedido de credenciamento e qualificação técnica, fiscal e orçamentária exigidas na Convocação Pública durante todo prazo de execução contratual, bem como possuir capacidade orçamentária para a manutenção da prestação dos serviços independente do lapso temporal decorrente da série - mês de produção, mês de apresentação e mês de pagamento, não sendo admitida qualquer espécie de suspensão das atividades.

XLIX. Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

L. Apresentar, mensalmente, à CONTRATANTE, relatórios gerenciais que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do contrato.

LI. Entregar mensalmente as informações referentes ao acompanhamento dos indicadores apresentados no Documento Descritivo.

LII. Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços.

LIII. Apresentar Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da lei nº 12.440/11, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 dias conforme art. 55, XIII e 58, III da lei nº 8.666/93.

LIV. Apresentar o Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, quando for solicitado, exigíveis e apresentados na forma da lei, devidamente registrados na Junta Comercial do Estado de sua sede ou domicílio ou em outro órgão equivalente, de forma a garantir a execução do contrato.

LV. Garantir ao Conselho Municipal de Saúde, acesso à instituição para o exercício do seu poder de controle social previsto na legislação em vigor.

LVI. É vedada a terceirização da atividade fim dos serviços contratados.

LVII. A CONTRATADA deverá manter ao longo de toda a execução contratual as condições sanitárias de caráter higiênicos sanitário pertinentes às instalações, aos equipamentos e à aparelhagem, bem como à assistência e responsabilidade técnicas exigidas, de acordo com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e pelo Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária – IVISA-Rio.

LVIII. A Unidade de Saúde CONTRATADA que não estiver em conformidade com as normas estabelecidas pelos órgãos de controle e fiscalização, bem como receber até duas autuações no período de 12 (doze) meses, implicará no não cumprimento integral das metas qualitativas, conforme avaliação da Comissão de Acompanhamento do contrato e sofrerá as sanções pertinentes a este não cumprimento.

LIX. A unidade de Saúde CONTRATADA deverá realizar o registro da produção dos procedimentos obrigatoriamente em Instrumento de Registro de Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), conforme indicado na Tabela SIGTAP.

12. DO PRAZO

Os contratos, decorrentes do presente Chamamento Público, vigorarão a partir da data de sua assinatura até 60 meses, conforme art. 57, inciso II, da Lei Federal nº. 8.666/93.-

ANEXO I – Programação físico-orçamentária			
Grupo	Descrição	Quantidade de Procedimentos (Mensal)	Financeiro Estimado (Mensal)
REABILITAÇÃO INTELECTUAL		15.782	R\$ 175.330,64
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica	194	R\$ 761,72
03	Procedimentos clínicos	15.588	R\$ 174.568,92
07	Órteses, próteses e materiais especiais	0	R\$ -
REABILITAÇÃO AUDITIVA		3.650	R\$ 405.892,47
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.145	R\$ 46.344,02
03	Procedimentos clínicos	974	R\$ 9.939,70
07	Órteses, próteses e materiais especiais	531	R\$ 349.608,75
REABILITAÇÃO FÍSICA		31.644	R\$ 902.965,60
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica	0	R\$ -
03	Procedimentos clínicos	30.748	R\$ 374.284,95
07	Órteses, próteses e materiais especiais	896	R\$ 528.680,65
REABILITAÇÃO VISUAL		687	R\$ 12.085,25
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica	130	R\$ 1.750,70
03	Procedimentos clínicos	474	R\$ 4.175,68
07	Órteses, próteses e materiais especiais	83	R\$ 6.158,87
TOTAL REABILITAÇÃO		51.763	R\$ 1.496.273,96
TOTAL ANUAL		621.156	R\$ 17.955.287,52

ANEXO II – Lista detalhada de procedimentos a serem contratualizados.
REABILITAÇÃO FÍSICA

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0211030015	AVALIACAO CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26	0	R\$ -
0211030023	AVALIACAO CINETICA, CINEMATICA E DE PARAMETROS LINEARES	R\$ 1,26	0	R\$ -
0211030040	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA	R\$ 10,00	0	R\$ -
0211030058	AVALIACAO DE FUNCAO E MECANICA RESPIRATORIA C/ TRANSDUTORES MICROPROCESSADOS	R\$ 10,00	0	R\$ -
0211030074	AVALIACAO FUNCIONAL MUSCULAR	R\$ 1,26	0	R\$ -
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30	3616	R\$ 22.780,80
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	671	R\$ 6.710,00
0301070067	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO NAS MULTIPLAS DEFICIENCIAS	R\$ 7,71	0	R\$ -
0301070083	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I P/ PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)	R\$ 6,66	0	R\$ -
0301070091	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II P/ PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS (POR OFICINA)	R\$ 25,24	0	R\$ -
0301070105	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE-DIA - 15 ATENDIMENTOS - MES)	R\$ 17,55	8235	R\$ 144.524,25
0301070121	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM REABILITACAO FISICA (1 TURNO PACIENTE-DIA - 20 ATENDIMENTOS - MES)	R\$ 21,69	6692	R\$ 145.149,48
0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO C/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 6,35	90	R\$ 571,50
0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATORIO S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 4,67	19	R\$ 88,73
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0302040048	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R\$ 6,35	0	R\$ -
0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DISFUNCOES VASCULARES PERIFERICAS	R\$ 4,67	3494	R\$ 16.316,98

0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPERATORIO NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELETICAS	R\$ 6,35	169	R\$ 1.073,15
0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	R\$ 4,67	6603	R\$ 30.836,01
0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCAIONAIS S/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 4,67	350	R\$ 1.634,50
0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO-CINETICO-FUNCAIONAIS C/ COMPLICACOES SISTEMICAS	R\$ 6,35	482	R\$ 3.060,70
0302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR	R\$ 4,67	320	R\$ 1.494,40
0302060057	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE NO PRE/POS-OPERATORIO DE NEUROCIRURGIA	R\$ 6,35	7	R\$ 44,45
0309050014	SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA	R\$ 3,67	0	R\$ -
0309050022	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	R\$ 4,13	0	R\$ -
0701010010	ANDADOR FIXO / ARTICULACAO EM ALUMINIO COM 04 PONTEIRAS	R\$ 130,00	28	R\$ 3.640,00
0701010029	CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	R\$ 571,90	94	R\$ 53.758,60
0701010037	CADEIRA DE RODAS P/ BANHO COM ASSENTO SANITARIO	R\$ 230,00	44	R\$ 10.120,00
0701010045	CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLÉGICO TIPO PADRAO	R\$ 1.170,00	9	R\$ 10.530,00
0701010053	CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS	R\$ 419,20	101	R\$ 42.339,20
0701010061	CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ NUMERO 45 (PAR)	R\$ 170,30	17	R\$ 2.895,10
0701010088	CALCADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSACAO DE DISCREPANCIA DE MEMBROS INFERIORES A PARTIR DO NUMERO 34	R\$ 299,00	12	R\$ 3.588,00
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0701010096	CALCADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSACAO DE ENCURTAMENTO ATE NUMERO 33 (PAR)	R\$ 239,40	1	R\$ 239,40
0701010118	BENGALA CANADENSE REGULAVEL EM ALTURA (PAR)	R\$ 79,95	27	R\$ 2.158,65
0701010134	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	R\$ 79,95	0	R\$ -
0701010142	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	R\$ 130,20	66	R\$ 8.593,20
0701010150	PALMILHAS P/ PÉS NEUROPATICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA P/ ADULTOS OU CRIANCAS (PAR)	R\$ 170,30	29	R\$ 4.938,70
0701010169	PALMILHAS P/ SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES ATE O NUMERO 33 (PAR)	R\$ 43,89	0	R\$ -
0701010177	PALMILHAS P/ SUSTENTACAO DOS ARCOS PLANTARES NUMEROS ACIMA DE 34 (PAR)	R\$ 65,00	0	R\$ -
0701010185	ADAPTACAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO	R\$ -	0	R\$ -
0701010193	MANUTENCAO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOCAO	R\$ -	0	R\$ -
0701010215	CADEIRA DE RODAS ADULTO (ACIMA DE 90KG)	R\$ 1.649,00	10	R\$ 16.490,00
0701010223	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	R\$ 4.999,00	7	R\$ 34.993,00
0701010231	CADEIRA DE RODAS P/ BANHO EM CONCHA INFANTIL	R\$ 739,00	0	R\$ -
0701010240	CADEIRA DE RODAS P/ BANHO COM ENCOSTO RECLINAVEL	R\$ 1.139,00	0	R\$ -
0701010258	CADEIRA DE RODAS P/ BANHO COM ARO DE PROPULSAO	R\$ 450,00	0	R\$ -
0701010266	ADAPTACAO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	R\$ 136,34	0	R\$ -
0701010274	ADAPTACAO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO	R\$ 132,00	0	R\$ -

0701010282	ADAPTACAO DO APOIO DE PES DA CADEIRA DE RODAS	R\$ 62,50	0	R\$ -
0701010290	APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	R\$ 90,50	0	R\$ -
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0701010304	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL P/ CADEIRA DE RODAS	R\$ 90,50	0	R\$ -
0701010312	APOIO PARA ESTABILIZACAO DA CABECA NA CADEIRA DE RODAS	R\$ 82,80	0	R\$ -
0701010320	ADAPTACAO DO APOIO DE BRACOS DA CADEIRA DE RODAS	R\$ 132,00	0	R\$ -
0701010339	ADAPTACAO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS	R\$ 57,00	0	R\$ -
0701020032	ORTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	R\$ 910,00	7	R\$ 6.370,00
0701020040	ORTESE / COLETE TIPO WILLIAMS	R\$ 319,20	1	R\$ 319,20
0701020059	ORTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT	R\$ 260,00	4	R\$ 1.040,00
0701020067	ORTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO P/ IMOBILIZACAO DE JOELHO EM EXTENSAO ARTICULADA	R\$ 209,70	1	R\$ 209,70
0701020075	ORTESE CRUROMALEOLAR P/ LIMITACAO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	R\$ 130,00	2	R\$ 260,00
0701020083	ORTESE CRUROPODALICA C/ DISTRATOR P/ GENUVALGO / GENUVARO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 250,80	5	R\$ 1.254,00
0701020091	ORTESE DINAMICA PELVICOCRURAL TIPO ATLANTA / TORONTO	R\$ 520,00	1	R\$ 520,00
0701020105	ORTESE DINAMICA SUROPODALICA TIPO MOLA DE CODEVILLE (UNILATERAL)	R\$ 119,70	1	R\$ 119,70
0701020113	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	R\$ 290,00	63	R\$ 18.270,00
0701020148	ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO	R\$ 948,00	12	R\$ 11.376,00
0701020156	ORTESE METALICA CRUROPODALICA (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 520,00	4	R\$ 2.080,00
0701020180	ORTESE PELVICOPODALICA METALICA C/ OU S/ APOIO ISQUIATICO (INFANTIL E ADOLESCENTE)	R\$ 600,00	2	R\$ 1.200,00
0701020199	ORTESE PELVICOPODALICA METALICA P/ ADULTO C/ OU S/ APOIO ISQUIATICO	R\$ 1.197,00	2	R\$ 2.394,00
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0701020210	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	R\$ 159,60	33	R\$ 5.266,80
0701020229	ORTESE SUROPODALICA S/ ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	R\$ 180,60	44	R\$ 7.946,40
0701020237	ORTESE SUROPODALICA S/ ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	R\$ 130,00	105	R\$ 13.650,00
0701020245	ORTESE SUROPODALICA METALICA (ADULTO)	R\$ 180,60	1	R\$ 180,60
0701020253	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA EM POLIPROPILENO (ADULTO)	R\$ 200,00	11	R\$ 2.200,00
0701020288	ORTESE TLSO / COLETE TIPO BOSTON	R\$ 598,50	3	R\$ 1.795,50
0701020296	ORTESE TLSO / TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWETT	R\$ 372,40	0	R\$ -
0701020318	ORTESE TLSO TIPO COLETE / JAQUETA DE RISSER	R\$ 780,00	6	R\$ 4.680,00
0701020326	ORTESE TORACICA COLETE DINAMICA DE COMPRESSAO TORACICA	R\$ 239,40	2	R\$ 478,80
0701020334	PROTESE CANADENSE ENDOESQUELETICA EM ALUMINIO OU ACO (DESARTICULACAO DO QUADRIL)	R\$ 4.716,00	1	R\$ 4.716,00
0701020350	PROTESE ENDOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE JOELHO EM ALUMINIO OU ACO	R\$ 3.990,00	2	R\$ 7.980,00
0701020369	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL EM ALUMINIO OU ACO	R\$ 3.502,80	36	R\$ 126.100,80
0701020377	PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB PTS KBM EM ALUMINIO OU ACO	R\$ 1.596,00	32	R\$ 51.072,00
0701020415	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA	R\$ 2.193,00	2	R\$ 4.386,00

0701020423	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL TIPO PTB PTS KBM	R\$ 1.596,00	10	R\$ 15.960,00
0701020431	PROTESE FUNCIONAL ENDOESQUELETICA P/ AMPUTACAO TRANSUMERAL	R\$ 5.211,00	0	R\$ -
0701020440	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO DE ROSCA)	R\$ 5.300,00	0	R\$ -

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	TIPO	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0701020458	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ DESARTICULACAO DE COTOVELO (PUNHO UNIVERSO)	R\$ 5.640,00	0	R\$ -
0701020466	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA P/ AMPUTACAO TRANSRADIAL	R\$ 3.105,00	0	R\$ -
0701020474	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL C/ GANCHO DE DUPLA FORCA	R\$ 5.790,00	0	R\$ -
0701020482	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSRADIAL COTO CURTO	R\$ 5.300,00	2	R\$ 10.600,00
0701020504	PROTESE FUNCIONAL EXOESQUELETICA TRANSUMERAL	R\$ 6.603,00	0	R\$ -
0701020520	PROTESE P/ AMPUTACAO TIPO CHOPART	R\$ 1.449,00	7	R\$ 10.143,00
0701020563	PROTESE TIPO PALMILHA PARA AMPUTACAO EM NIVEL DE ANTEPE	R\$ 451,50	20	R\$ 9.030,00
0701090014	ORTESE HCO TIPO PHILADELPHIA P/ IMOBILIZACAO REGIAO CERVICAL	R\$ 79,80	1	R\$ 79,80
0701090022	SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE ENDOESQUELETICA TRANSFEMURAL	R\$ 250,20	2	R\$ 500,40
0701090030	SUBSTITUICAO DE ESPUMA E MEIA COSMETICA EM PROTESE TRANSTIBIAL ENDOESQUELETICA	R\$ 264,10	1	R\$ 264,10
0701090073	SUBSTITUICAO DE PE SACH ARTICULADO	R\$ 269,50	16	R\$ 4.312,00
0701090081	SUBSTITUICAO DO ENCAIXE INTERNO FLEXIVEL PARA PROTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUELETICA	R\$ 650,00	5	R\$ 3.250,00
0701090090	SUBSTITUICAO / TROCA DO ENCAIXE P/ PROTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETICA / EXOESQUELETICA	R\$ 1.098,00	4	R\$ 4.392,00
TOTAL			31.644	R\$ 902.965,60

REABILITAÇÃO INTELECTUAL				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0211070068	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	36	R\$ 147,96
0211070076	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	46	R\$ 189,06
0211070084	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	46	R\$ 189,06
0211070114	AVALIACAO VOCAL	R\$ 4,11	8	R\$ 32,88
0211070173	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	R\$ 4,11	24	R\$ 98,64
0211070181	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R\$ 4,11	8	R\$ 32,88
0211100013	APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	R\$ 2,74	26	R\$ 71,24
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30	316	R\$ 1.990,80
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	384	R\$ 3.840,00
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	R\$ 6,15	312	R\$ 1.918,80
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	R\$ 2,81	4450	R\$ 12.504,50
0301070024	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO A	R\$ 17,67	424	R\$ 7492,08

0301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	R\$ 17,67	1340	R\$ 23.677,80
0301070059	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	R\$ 17,67	470	R\$ 8.304,90
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	R\$ 17,67	5742	R\$ 101.461,14
0301080160	ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	R\$ 5,59	360	R\$ 2.012,40
0302060049	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	R\$ 6,35	1790	R\$ 11.366,50
TOTAL			15.782	R\$ 175.330,64

REABILITAÇÃO AUDITIVA				
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0211070025	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	1	R\$ 21,00
0211070033	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	351	R\$ 7.065,63
0211070041	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	372	R\$ 7.812,00
0211070050	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	13	R\$ 234,00
0211070068	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	2	R\$ 8,22
0211070092	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 24,75	229	R\$ 5.667,75
0211070106	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56	4	R\$ 186,24
0211070157	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA)	R\$ 46,88	25	R\$ 1.172,00
0211070203	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	371	R\$ 8.533,00
0211070211	LOGO AUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25	371	R\$ 9.738,75
0211070246	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00	120	R\$ 1.440,00
0211070262	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	30	R\$ 1.406,40
0211070297	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3 ANOS	R\$ 22,55	0	R\$ -
0211070300	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3 ANOS	R\$ 44,36	23	R\$ 1.020,28
0211070319	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75	233	R\$ 2.038,75
0211070343	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36	0	R\$ -
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30	226	R\$ 1.423,80
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	211	R\$ 2.110,00
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	R\$ 6,15	156	R\$ 959,40
0301070032	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE P/ ADAPTACAO DE APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) UNI / BILATERAL	R\$ 21,68	120	R\$ 2.601,60
0301070113	TERAPIA FONO AUDIOLOGICA INDIVIDUAL	R\$ 10,90	261	R\$ 2.844,90
0701030011	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA CONVENCIONAL TIPO A	R\$ 500,00	0	R\$ -
0701030020	AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	0	R\$ -
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0701030038	AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	0	R\$ -

0701030046	AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	0	R\$ -
0701030054	AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	1	R\$ 1.100,00
0701030062	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO A	R\$ 525,00	0	R\$ -
0701030070	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO B	R\$ 700,00	0	R\$ -
0701030089	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO INTRACANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	1	R\$ 1.100,00
0701030097	AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R\$ 525,00	0	R\$ -
0701030100	AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R\$ 700,00	0	R\$ -
0701030119	AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	0	R\$ -
0701030127	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	218	R\$ 114.450,00
0701030135	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	152	R\$ 106.400,00
0701030143	APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	55	R\$ 60.500,00
0701030151	MOLDE AURICULAR (REPOSIEÇO)	R\$ 8,75	1	R\$ 8,75
0701030178	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	0	R\$ -
0701030178	REPOSICAO DE AASI EXTERNO DE CONDUCAO OSSEA RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 500,00	0	R\$ -
0701030186	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	0	R\$ -
0701030194	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	0	R\$ -
0701030208	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	0	R\$ -
0701030216	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO A	R\$ 525,00	0	R\$ -
0701030224	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO B	R\$ 700,00	0	R\$ -
0701030232	REPOSICAO DE AASI EXTERNO INTRA-CANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	2	R\$ 2.200,00
0701030240	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO A	R\$ 525,00	0	R\$ -
0701030259	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO B	R\$ 700,00	0	R\$ -
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0701030267	REPOSICAO DE AASI EXTERNO MICROCANAL TIPO C	R\$ 1.100,00	0	R\$ -
0701030275	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A	R\$ 525,00	62	R\$ 32.550,00
0701030283	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO B	R\$ 700,00	29	R\$ 20.300,00
0701030291	REPOSICAO DE AASI EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C	R\$ 1.100,00	10	R\$ 11.000,00
0701030305	MANUTENCAO / ADAPTACAO DE OPM AUDITIVA	R\$ -	0	R\$ -
0701030321	SISTEMA DE FREQUENCIA MODULADA PESSOAL	R\$ 4.500,00	0	R\$ -
	TOTAL		3.650	R\$ 405.892,47

REABILITAÇÃO VISUAL				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	10	R\$ 242,40
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	20	R\$ 246,80
0211060054	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	10	R\$ 33,70
0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24	10	R\$ 242,40
0211060089	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 24,24	10	R\$ 242,40
0211060100	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	10	R\$ 33,70

0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 24,24	10	R\$ 242,40
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	10	R\$ 33,70
0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,24	10	R\$ 242,40
0211060216	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37	10	R\$ 33,70
0211060224	TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 3,37	0	R\$ -
0211060232	TESTE ORTOPTICO	R\$ 12,34	10	R\$ 123,40
0211060259	TONOMETRIA	R\$ 3,37	10	R\$ 33,70
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	R\$ 6,30	100	R\$ 630,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	150	R\$ 1.500,00
0301070148	TREINO DE ORIENTACAO E MOBILIDADE	R\$ 6,00	50	R\$ 300,00
0301070156	AVALIACAO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIENCIA VISUAL	R\$ 24,68	10	R\$ 246,80
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO (SIGTAP)	TOTAL GERAL DO PROCEDIMENTO / MÊS	VALORES ESTIMADOS TOTAIS / MÊS
0301070164	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO VISUAL	R\$ 12,00	100	R\$ 1.200,00
0302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM ALTERACOES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTEMICO	R\$ 6,35	20	R\$ 127,00
0302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTE COM ALTERACOES OCULOMOTORAS PERIFERICAS	R\$ 4,67	20	R\$ 93,40
0303050020	EXERCICIOS ORTOPTICOS	R\$ 3,27	24	R\$ 78,48
0701040017	BENGALA ARTICULADA	R\$ 45,00	3	R\$ 135,00
0701040025	LENTE ESCLERAL PINTADA	R\$ 275,00	0	R\$ -
0701040033	LUPA DE APOIO C/ OU S/ ILUMINACAO	R\$ 158,75	5	R\$ 793,75
0701040041	LUPA MANUAL C/ OU S/ ILUMINACAO	R\$ 100,00	2	R\$ 200,00
0701040050	OCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS	R\$ 28,00	15	R\$ 420,00
0701040068	PROTESE OCULAR	R\$ 238,03	4	R\$ 952,12
0701040092	OCULOS C/ LENTES FILTRANTES	R\$ 150,00	1	R\$ 150,00
0701040106	SISTEMAS TELESCOPICO MANUAL BINOCULAR C/ FOCO AJUSTAVEL	R\$ 359,00	2	R\$ 718,00
0701040114	SISTEMAS TELESCOPICO MANUAL MONOCULAR C/ FOCO AJUSTAVEL	R\$ 200,00	2	R\$ 400,00
0701040122	OCULOS C/ LENTES ASFERICAS POSITIVAS	R\$ 340,00	6	R\$ 2.040,00
0701040130	OCULOS C/ LENTES ESFERO PRISMATICAS	R\$ 350,00	1	R\$ 350,00
0701040149	ADAPTACAO DE OPM OFTALMOLOGICA	R\$ -	41	R\$ -
0701040157	MANUTENCAO DE OPM OFTALMOLOGICA	R\$ -	1	R\$ -
	TOTAL		687	R\$ 12.085,25

* Entende-se o tipo “comum” aqueles procedimentos que podem ser registrados nos serviços de reabilitação habilitado em qualquer uma das modalidades de reabilitação.

ANEXO III. METAS DE ACOMPANHAMENTO

METAS FÍSICAS/QUANTITATIVAS.		
Grupo	Descrição	Quantidade de Procedimentos (Mensal)
REABILITAÇÃO INTELECTUAL		15.782
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica	194
03	Procedimentos clínicos	15.588
07	Órteses, próteses e materiais especiais	0
REABILITAÇÃO AUDITIVA		3.650
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.145
03	Procedimentos clínicos	974
07	Órteses, próteses e materiais especiais	531
REABILITAÇÃO FÍSICA		31.644
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica	0
03	Procedimentos clínicos	30.748
07	Órteses, próteses e materiais especiais	896
REABILITAÇÃO VISUAL		687
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica	130
03	Procedimentos clínicos	474
07	Órteses, próteses e materiais especiais	83
TOTAL REABILITAÇÃO		51.763
TOTAL ANUAL		621.156