

TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto

O objeto é a contratação de serviço médico especializado em Medicina do Trabalho para atuar no Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho – SSMT da Secretaria Municipal de Administração de Araçatuba.

2. Detalhamento do Objeto

O serviço previsto neste termo de referência contempla:

2.1. Atendimento de Doenças Ocupacionais

2.1.1 Consultas de Perícias e Avaliações

Trata-se de um atendimento de acompanhamento do trabalhador, agendadas previamente. Sua maior efetividade requer que o profissional tenha tempo suficiente para estabelecer um diálogo que permita avaliar a evolução clínica, analisar os resultados de exames, discutir o uso da medicação, além da abordagem de temas relativos ao autocuidado e prevenção, entre outros temas relevantes, bem como verificar a atividade laboral, tempo de exposição, máquinas e equipamentos utilizados, elaboração de Nexo Causal.

2.1.2 Exame Admissional e Demissional

Este exame inclui o exame clínico e exames complementares, realizados de acordo com a própria NR7, o exame deve ser realizado em função da exposição a riscos específicos aos quais o trabalhador está exposto e que podem desencadear agravos à saúde ou ainda agravar condições preexistentes.

3. Da Realização dos Serviços

O serviço objeto deste termo de referência deverá ser realizado de segunda a sexta-feira no Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho – SSMT localizado à Rua Coelho Neto, 73, Bairro Vila São Paulo, Araçatuba, no período matutino, sendo 10 horas semanais, totalizando 60 horas mensais no máximo.

4. Período de Execução

A contratação de serviço médico será de 60 (sessenta) horas, com vigência até 30 de janeiro de 2025.

5. Capacidade Técnica para Execução do Serviço

O profissional deverá ser médico com Especialização em Medicina do Trabalho. A experiência exigida deverá ser comprovada através da execução de serviços em ambulatórios de Saúde do Trabalhador e/ou serviços de Assessoria em Segurança e Medicina do Trabalho, por um período mínimo de 1 (um) ano.

6. Atribuições do Profissional Médico

São atribuições do médico do trabalho:

- a) Realizar atendimento médico individual, perícias e avaliações;
- b) Realizar exames médicos admissionais e demissionais;
- c) Realizar prescrições de medicamentos / tratamentos;
- d) Solicitar exames laboratoriais e realizar diagnósticos;
- e) Encaminhar o paciente que precisa fazer algum tratamento especializado;
- f) Realizar o nexa causal de Doenças Ocupacionais (Doenças relacionadas ao Trabalho);
- g) Notificar doenças e acidentes de trabalho;
- h) Assumir responsabilidade técnica do serviço.

7. Meta de Produção

Descrição	Quantidade prevista semanal	Quantidade prevista mensal
Serviço médico especializado	10 horas	60 horas

Fonte de confirmação dos atendimentos: Sistema de informação da SMA (Assessor Público, atualmente).

8. Local da Prestação de Serviços

No Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho – SSMT localizado à Rua Coelho Neto, 73, Bairro Vila São Paulo, Araçatuba.

9. Documentos e Normas técnicas a serem observadas

O atendimento médico deve estar em consonância com os Programas de Saúde Médico Ocupacional:

- Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR;
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO;
- Laudo Técnico das Condições do Ambiente de Trabalho – LTCAT;
- Laudo Técnico de Insalubridade e Periculosidade – LTIP;
- Outras demandas da Secretaria Municipal de Administração de Araçatuba.

10. Preenchimento do Prontuário

Manter registro dos pacientes examinados em prontuários específicos, anotando conclusão diagnóstica, tratamento prescrito e evolução da doença. Registrar o atendimento com letra legível, assinatura e identificação profissional. A partir da implantação do sistema informatizado, fica o contratado vinculado a preencher todos os documentos através da via eletrônica.

11. Valor médio estimado

Baseado na média do valor de remuneração de profissional médico do trabalho, segue abaixo previsão de estimativa do custo para execução deste Termo de Referência.

Plantão médico: R\$ _____ / hora



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 40B2-55B4-7A72-C5AF

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ AGOSTINHO MORAIS DA SILVA (CPF 023.XXX.XXX-60) em 13/12/2024 08:39:30 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ AGOSTINHO MORAIS DA SILVA (CPF 023.XXX.XXX-60) em 13/12/2024 08:40:03 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://aracatuba.1doc.com.br/verificacao/40B2-55B4-7A72-C5AF>