

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022**

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio do CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio visando o **prestação de serviços especializados no gerenciamento técnico administrativo na Linha de Cuidado dos setores assistenciais CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação**, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº. 8.666/93, artigo 116, §§ 1º ao 6º e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento.

Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **01/06/2022**, no **CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS**, localizado, à **Rua Prates, 165 – Bom Retiro – São Paulo, às 09h00min.**

**Visita técnica:** Agendamento prévio através do telefone: **(11) 3329-4458 e 3329-4491.**

**Período para realização:** 16/05/2022 a 31/05/2022 no horário das 9:00 às 16:00h.

### **1. OBJETO:**

**1.1.** O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o **prestação de serviços especializados no gerenciamento técnico administrativo na Linha de Cuidado dos setores assistenciais CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação**, de acordo com Termo de Referência - **ANEXO I**, cláusulas e condições do presente edital.

### **2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:**

**2.1.** Em consonância com os princípios de publicidade e de isonomia, poderão participar deste Chamamento Público todas as entidades privadas, sem fins lucrativos, interessadas no certame, que em seu Estatuto tenham previstos objetivos na área da saúde e que satisfaçam plenamente todos os termos e condições deste Edital.

**2.2.** Somente poderão participar deste Chamamento Público as Entidades que não tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública ou punidas com suspensão do direito de firmar Convênios ou outros ajustes com o Governo do Estado de São Paulo.

**2.3.** A Entidade interessada deverá examinar todas as disposições deste Edital e seus Anexos, implicando a apresentação de documentação e respectivas propostas na aceitação incondicional dos termos deste instrumento convocatório.

**2.4.** Não será admitida a participação de entidade que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista com a autoridade competente, **a Comissão de Seleção**, o subscritor do edital ou algum dos membros da respectiva equipe de apoio, nos termos do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/1993 e artigo 226 da Constituição do Estado de São Paulo.

### **3. – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

**3.1.** Os documentos de HABILITAÇÃO, PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA exigida no presente Chamamento Público deverão ser apresentados em 02 (dois) envelopes fechados, indevassáveis, distintos e identificados.

**3.2.** Cada um dos ENVELOPES deverá ser identificado conforme modelo de etiquetas contidas no item 4.1, e todos devem ser entregues fechados, até meia hora antes da sessão pública a ser realizada na data indicada no preâmbulo deste Edital e no aviso publicado no Diário Oficial.

**3.3.** Os documentos contidos nos Envelopes I e II poderão ser apresentados em cópia simples.

**3.4.** Os Envelopes I e II deverão ser apresentados separadamente, em vias encadernadas, com todas as folhas rubricadas, inclusive as folhas de separação, com fotos, desenhos ou similares, se houver.

**3.5.** Havendo divergência entre os valores numéricos e aqueles apresentados por extenso nos documentos da proposta apresentada pela Instituição, prevalecerão os últimos.

**3.6.** Não se admitirá a inclusão de documentos ou informação que deveria constar originariamente nos envelopes I e II, exceto se em atendimento a diligências da COMISSÃO DE SELEÇÃO, nos termos do parágrafo 3º do artigo 43 da Lei Federal 8.666/93.

**3.7.** Somente serão considerados os PLANOS DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA que abrangem a totalidade do objeto, nos exatos termos deste Edital e respectivo Anexo.

### **4. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:**

**4.1.** Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no **CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS (CRATOD), localizado na Rua Prates, nº. 165 – Bom Retiro – São Paulo, até meia hora antes do início da sessão pública**, em envelopes lacrados, devidamente identificados conforme indicado abaixo:

**ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS (CRATOD)  
**PROCESSO: SES-PRC-2021/18313**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022  
(Razão Social e endereço da entidade)

**ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS (CRATOD)  
**PROCESSO: SES-PRC-2021/18313**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022  
(Razão Social e endereço da entidade)

**5. DOS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II**

**5.1. DOCUMENTOS DO ENVELOPE I:**

**5.1.1.** No envelope nº I deverá conter o PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA e demais documentos hábeis que possibilitem a pontuação, em estrita observância às regras e critérios estabelecidos neste Edital e seus Anexos.

**5.1.2 – DO PLANO DE TRABALHO**

**5.1.2.1.** O Plano de Trabalho deverá ser elaborado, conforme modelo constante do **ANEXO X**, bem como estar de acordo com o conteúdo do Termo de Referência do **ANEXO I** deste edital, discriminando:

- a) As atividades assistenciais e dos serviços de saúde;
- b) Os indicadores a serem observados e metas a serem alcançadas.

**5.1.2.2.** O Plano de Trabalho da Instituição deverá ser apresentado em uma única via impressa, ter todas as suas folhas rubricadas e, ao final, ser datada e assinada por quem detenha poderes de representação da Entidade na forma de seus atos constitutivos, devidamente identificado. Deve ser redigido em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, com clareza.

**5.1.3. – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA**

**5.1.3.1.** Apresentar atestado(s) de bom desempenho anterior em convênio ou contrato da mesma natureza e porte, fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que especifique(m) em seu objeto necessariamente os tipos de

serviços realizados, com indicações das quantidades e prazo contratual, datas de início e término e local da prestação dos serviços;

**5.1.3.2.** Entende-se por mesma natureza e porte, atestado(s) de serviços similares ao objeto deste Chamamento que demonstre(m) que a Instituição prestou serviços correspondentes a **50% (cinquenta)** por cento do objeto deste Chamamento.

**5.1.3.3.** A comprovação a que se refere o item 5.1.3.2. poderá ser efetuada pelo somatório das quantidades realizadas em tantos convênios ou contratos quanto dispuser a Instituição;

**5.1.3.4.** O(s) atestado(s) deverá(ão) conter a identificação da pessoa jurídica emitente bem como o nome, o cargo do signatário e telefone para contato.

#### **5.1.4. – DA PROPOSTA FINANCEIRA**

**5.1.4.1.** A Entidade deverá apresentar proposta financeira contendo o detalhamento dos custos, bem como o número estimado de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários, especificados individualmente, conforme modelo constante no **Anexo I (Termo de Referência)**.

**5.1.4.2.** No valor total da proposta deverá estar inclusa todas as despesas diretas (inclusive valores referentes à provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios e benefícios) e indiretas para execução dos serviços.

**5.1.4.3.** A proposta deverá ser expressa em algarismo e por extenso (em reais), com identificação e assinatura do representante legal.

**5.1.4.4.** A proposta terá prazo de validade de 180 (cento e oitenta) dias, independente de constar expressamente tal informação ou constar prazo divergente.

**5.1.4.5.** A apresentação da proposta implicará na plena aceitação integral, por parte da Entidade, das condições estabelecidas neste edital e seus anexos, que passarão a integrar o convênio como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e/ou da execução do convênio.

**5.1.4.6.** A proposta financeira não poderá ultrapassar o valor total de **R\$ 17.750.137,14 (dezesete milhões setecentos e cinquenta mil cento e trinta e sete reais e quatorze centavos)** correspondentes ao valor total das despesas de custeio para 12 meses de execução do convênio.

#### **5.2. – DOS DOCUMENTOS DO ENVELOPE II**

##### **5.2.1. HABILITACAO JURIDICA:**

- a)** Estatuto devidamente registrado com as respectivas alterações, caso existam, acompanhado da ata de eleição de sua atual diretoria;
- b)** Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição;
- c)** Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **ANEXO III**.

### **5.2.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

- a)** Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente;
- b)** Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente;
- c)** Declaração (**modelo no ANEXO IV**) do representante legal de que proprietários, administradores ou dirigentes não ocupam cargo ou função de confiança, chefia ou assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- d)** Declaração (**modelo no ANEXO V**), firmada pelo representante legal da instituição que:
  - d.1)** Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto na minuta de Convênio, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde;
  - d.2)** Disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Estadual de Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.
- e)** Declaração que apresentará por oportunidade da celebração do convênio a relação do corpo clínico e demais profissionais da saúde acompanhada da ficha cadastral do profissional, conforme modelo no ANEXO VI, preenchida com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias.
- f)** Declaração de que a entidade não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO XII**;
- g)** Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da entidade de agentes políticos de poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da administração pública celebrante, bem como seus respectivos

cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade conforme modelo no **ANEXO XIII**;

### **5.2.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

**a)** Declaração exarada por contador devidamente registrado no Conselho da categoria profissional, de que a instituição detém escrituração contábil regular e que goza de boa saúde financeira;

**b)** Declaração do responsável da Entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201/99, conforme modelo do **ANEXO XI**.

### **5.2.4. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

**a)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);

**b)** Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF-FGTS);

**c)** Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);

**d)** Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;

**e)** Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da licitante que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN.

**f)** A entidade que se considerar isenta ou imune de tributos relacionados ao objeto do convênio, cuja regularidade fiscal seja exigida no presente Edital deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração emitida pela correspondente Fazenda do domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

### **5.2.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:**

**a)** Declaração que entregará, no momento da assinatura do convenio, declaração de conta corrente específica para esta finalidade – **ANEXO VII**;

**b)** Declaração que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho, em virtude das disposições do parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado;

**c)** Declaração de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE;

**d)** Certificado de realização da visita técnica que será fornecido pelo CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS - CRATOD;

**d.1)** Poderão ser feitas tantas visitas técnicas quantas cada interessado considerar necessário. Cada visita deverá ser agendada por e-mail [rfaustino-cratod@saude.sp.gov](mailto:rfaustino-cratod@saude.sp.gov) ou [esilva-cratod@saude.sp.gov.br](mailto:esilva-cratod@saude.sp.gov.br) ou pelo telefone **(11) 3329-4458** ou **3329-4491** e poderá ser realizada até o dia imediatamente anterior à sessão pública, no período **das 9:00 às 16:00 horas;**

**d.2) A visita técnica tem como objetivo verificar as condições locais para a execução do objeto, permitindo aos interessados verificar localmente as informações que julgarem necessárias para a elaboração da sua proposta, de acordo com o que o próprio interessado julgar conveniente, não cabendo à Administração nenhuma responsabilidade em função de insuficiência dos dados levantados por ocasião da visita técnica;**

**d.3)** Competirá a cada interessado, quando da visita técnica, fazer-se acompanhar dos técnicos e especialistas que entender suficientes para colher as informações necessárias à elaboração da sua proposta.

**d.4)** As prospecções, investigações técnicas, ou quaisquer outros procedimentos que impliquem interferências no local em que serão prestados os serviços deverão ser previamente informadas e autorizadas pela Administração;

**d.5)** O interessado não poderá pleitear modificações nos preços, nos prazos ou nas condições do convênio, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou de informações sobre o local em que serão executados os serviços objeto do chamamento;

**d.6)** O interessado que optar pela não realização da visita técnica deverá, para participar do certame, apresentar declaração afirmando que tinha ciência da possibilidade de fazê-la, mas que, ciente dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada, conforme o modelo constante do **ANEXO XIII** do Edital.

### **5.3. DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS DOCUMENTOS DOS ENVELOPES I E II**

**5.3.1.** Os documentos apresentados em atendimento ao presente Edital que não possuam prazo de vigência estipulado em lei específica ou expresso em seu corpo terão validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

**5.3.2.** A Comissão de Seleção ou Autoridade Superior, a seu critério, poderá promover diligência em qualquer fase, com base no artigo 43, §3º da Lei Federal nº 8.666/93, para esclarecer dúvidas ou confirmar o teor das declarações solicitadas neste Edital e das comprovações de qualificação econômico-financeira e de qualificação técnica, para atestar a veracidade de quaisquer documentos

apresentados, ou solicitar informações sobre a qualidade dos serviços prestados pela Entidade nos locais indicados para fins de comprovação experiência.

**5.3.3.** A Comissão de Seleção se reserva ao direito de exigir, a qualquer tempo, a apresentação do documento original para cotejo com sua cópia;

**5.3.4.** As Entidades são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos a serem apresentados.

**5.3.5.** A constatação, a qualquer tempo, de declaração falsa ou a adulteração dos documentos apresentados ensejará a aplicação da penalidade de suspensão temporária do direito de ajustar com a Administração Pública pelo prazo da lei, bem como de proposta à autoridade competente de aplicação da pena de inidoneidade, independentemente da adoção de medidas tendentes à aplicação das sanções civis e penais cabíveis.

**5.3.6.** A ausência de quaisquer documentos do item 5.1. deste Edital, inviabilizará a continuidade da Entidade no presente Chamamento Público, prejudicando, dessa forma, a sua participação quanto às demais fases.

**5.3.7.** Todos os documentos expedidos pela Entidade deverão ser subscritos por seu representante legal ou por seu procurador legalmente instituído.

**5.3.8.** Os documentos dos envelopes I e II poderão ser apresentados em cópia simples.

**5.3.9.** Será considerada inabilitada a Entidade deixar de apresentar qualquer documento exigido no item 5.2 deste EDITAL.

**5.3.10.** As Entidades assumem todos os custos de preparação e apresentação dos Envelopes I e II, e a Secretaria de Estado da Saúde não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do presente Chamamento Público.

## **6. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO**

**6.1.** O PLANO DE TRABALHO, a COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e a PROPOSTA FINANCEIRA serão analisados e pontuados de acordo com os critérios estabelecidos na sequencia, considerando-se vencedora a Entidade que obtiver a maior pontuação total.

### **A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 10**

A proponente deverá desenvolver plano de trabalho sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS (CRATOD) em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão acerca do volume de produção física de ações a serem executadas bem como da implantação de metas de garantia de segurança da assistência prestada aos usuários do

SUS atendidos pelo CRATOD.		
ITEM		PONTOS
Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.		0
Apresenta compreensão compatível com as necessidades do Anexo I deste Edital.		10
<b>B) DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE COORDENAÇÃO DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 40</b>		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Coordenação geral – Comprovação de Experiência anterior	Qualificação e experiências comprovadas em Adm.Hospitalar por ao menos 5 anos	10
	Qualificação e experiências comprovadas em Adm.Hospitalar entre 1 e 5 anos	5
	Qualificação e experiências comprovadas em Adm.Hospitalar por menos de 12 meses	0
Coordenação técnica médica especializada	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal por ao menos 5 anos	10
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal entre 1 5 anos	5
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal por menos de 12 meses	0
Coordenação técnica de enfermagem especializada	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal por ao menos 5 anos	10
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal entre 1 5 anos	5
	Qualificação e experiências comprovadas na Especialidade principal por menos de 12 meses	0
Certificação de titulação da equipe médico assistencial	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades objeto em mais de 50% dos contratados/prestadores	10
	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades objeto entre 25% e 50% dos contratados/prestadores	5
	Apresentação de certificação de Título de Especialista ou Residência Médica nas especialidades objeto abaixo de 25% dos	0

	contratados/prestadores	
<b>C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL DE PONTOS:</b>		

<b>ITEM – 20 pontos</b>	
Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidade de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	20
Comprovar experiência de 12 (doze) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde, independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	10
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de Unidades de assistência em saúde, ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses.	0

<b>D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE - TOTAL DE PONTOS: 15</b>	
<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
Não comprovar experiência em prestação de serviços de <b>especializados no gerenciamento técnico administrativo na linha de cuidado dos setores assistenciais CAPS AD III, Pronto Atendimento e Unidade de Observação, no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD)</b> , ou comprovar experiência de menos de 12 (doze) meses, de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	0
Comprovar experiência entre 12 (doze) meses e 2 (dois) anos em prestação de serviços de <b>especializados no gerenciamento técnico administrativo na linha de cuidado dos setores assistenciais CAPS AD III, Pronto Atendimento e Unidade de Observação, no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD)</b> , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	5
Comprovar experiência entre 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de <b>especializados no gerenciamento técnico administrativo na linha de cuidado dos setores assistenciais CAPS AD III, Pronto Atendimento e Unidade de Observação, no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD)</b> , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	10
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de <b>especializados no gerenciamento técnico administrativo na linha de cuidado dos setores assistenciais CAPS AD III, Pronto Atendimento e Unidade de Observação, no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas</b>	15

<b>(CRATOD)</b> , de acordo com o disposto no item 5.1.3.2. deste Edital.	
<b>E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 15</b>	
<b>ITEM</b>	<b>PONTOS</b>
Proposta de preço acima do valor referencial	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial	05
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	10
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	15

## **7 – DOS PROCEDIMENTOS DA SESSÃO PÚBLICA**

### **7.1 - DO CREDENCIAMENTO**

**7.1.1.** A Sessão de Abertura deste Chamamento Público será realizada em **01/06/2022** às 9 horas, na **Rua Prates, 165 – Bom Retiro – Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas**, procedendo-se o Credenciamento dos representantes das Entidades com capacidade jurídica comprovada para atuar em nome da Entidade, mediante a apresentação (fora dos envelopes) dos seguintes documentos:

**a)** Documento de identidade na forma da lei, com fotografia;

**b)** Estatuto da entidade ou instrumento legal de sua formação, comprovando a representação da Entidade e os poderes para representá-la, acompanhada da ata da assembleia de eleição do dirigente, em ambos os casos autenticada em cartório ou apresentada junto com o documento original, para permitir que a Comissão de Seleção ateste sua autenticidade.

**7.1.2.** Caso o representante da Entidade não seja seu representante estatutário ou legal, o credenciamento será feito por intermédio de procuração, mediante instrumento público ou particular. Nesse caso, o representante também entregará à Comissão de Seleção, cópia autenticada em cartório do ato que estabelece a prova de representação da entidade, em que constem os nomes dos representantes ou dirigentes com poderes para a constituição de mandatários.

**7.1.3.** A ausência do documento hábil de representação não impedirá o representante de participar deste Chamamento Público, mas ficará impedido de rubricar documentos e praticar qualquer ato durante a sessão pública.

**7.1.4.** A documentação apresentada na primeira sessão de credenciamento e recepção dos envelopes nº I e II, possibilita o representante a participar das demais sessões. Na hipótese de sua substituição no decorrer deste Chamamento Público, deverá ser apresentado novo credenciamento.

**7.1.5.** Caso a Entidade não pretenda fazer-se representar na Sessão de abertura, poderá encaminhar os envelopes I e II por meio de portador, diretamente à Comissão de Seleção, **até meia hora antes do início da sessão pública.**

**7.1.6.** A sessão pública de abertura dos envelopes poderá ser assistida por qualquer pessoa, mas somente serão permitidas a participação e a manifestação dos representantes credenciados das Entidades, vedada a interferência de assistentes ou de quaisquer outras pessoas que não estejam devidamente credenciadas.

**7.1.7.** É vedada a representação de mais de uma Entidade por uma mesma pessoa.

**7.1.8.** Será permitida somente o credenciamento de 01 (um) representante para cada Entidade participante.

**7.1.9.** Os documentos de representação das Entidades serão retidos pela Comissão de Seleção e juntados ao processo do CHAMAMENTO PÚBLICO.

## **7.2. DA ABERTURA DO ENVELOPE I E CLASSIFICAÇÃO**

**7.2.1.** Na data marcada neste Edital a Comissão de Seleção procederá à abertura do Envelope I – PLANO DE TRABALHO, COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA e PROPOSTA FINANCEIRA, os documentos deverão ser rubricados pela Comissão de Seleção e pelos representantes credenciados das Entidades presentes à sessão.

**7.2.2.** A Comissão de Seleção terá o prazo de até 03 (três) dias úteis para analisar o conteúdo do Envelope I.

**7.2.3.** Durante o período de análise, as Entidades, através dos seus representantes ou outros interessados deverão abster-se de entrar em contato com a Comissão de Seleção para tratar de assuntos vinculados aos documentos do Envelope I, sob pena comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento da Comissão;

**7.2.4.** Será considerada vencedora a Entidade que obtiver a maior pontuação final, de acordo com os critérios estabelecidos no item 6 deste Edital.

**7.2.5.** Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais Entidades, para o desempate será considerada vencedora a Entidade que tiver apresentado proposta financeira de menor valor.

**7.2.6.** O anúncio da Entidade vencedora se dará em nova Sessão Pública, cuja data será comunicada através de publicação em Diário Oficial do Estado.

**7.2.7.** Após o anúncio da Entidade vencedora a Comissão de Seleção procederá a abertura do Envelope II, apenas da Entidade vencedora desta fase.

## **7.3. DA ABERTURA DO ENVELOPE II**

**7.3.1.** – Na data marcada, a Comissão de Seleção procederá à abertura do Envelope II – HABILITAÇÃO, os documentos deverão ser rubricados pela Comissão de Seleção e pelos representantes credenciados das Entidades presentes à sessão.

**7.3.2.** A Comissão de Seleção procederá à conferência dos documentos do Envelope II - Habilitação, analisando tão somente o aspecto formal de acordo com as exigências estabelecidas nos itens 5.2 e 5.3 deste EDITAL.

**7.3.3.** Caso seja necessário, a Comissão de Seleção poderá suspender a sessão pública para melhor análise dos documentos de habilitação apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão pública, em prazo não superior a 02 (dois) dias úteis.

**7.3.4.** Na hipótese de algum documento ter perdido a validade após a entrega do Envelope II, a Comissão de Seleção poderá verificar a validade, mediante consulta a ser efetuada por meio eletrônico nos sites oficiais de expedição do respectivo documento.

**7.3.5.** Essa verificação será certificada pela Comissão de Seleção na Ata da Sessão Pública, devendo ser anexado aos autos o(s) documento(s) obtido(s) por meio eletrônico.

**7.3.6.** Será considerada habilitada a celebrar convênio a Entidade que atender integralmente as condições da habilitação exigidas neste edital, e declarada vencedora do presente Chamamento Público.

**7.3.7.** A Comissão de Seleção submeterá o resultado da avaliação com a indicação da Entidade vencedora ao Diretor da Unidade para ciência, ratificação e publicação no Diário Oficial do Estado.

**7.3.8.** O Envelope II – Habilitação das demais Entidades permanecerá devidamente lacrado e poderá ser retirado após a assinatura do Convênio com a Entidade vencedora caso houver .

#### **7.4 – DISPOSIÇÕES GERAIS DA SESSÃO PÚBLICA**

**7.4.1.** De cada sessão pública será lavrada ATA circunstanciada dos trabalhos, que deverá ser assinada obrigatoriamente pela Comissão de Seleção e pelos representantes credenciados presentes.

**7.4.2.** Os resultados de cada etapa de avaliação, bem como, da classificação final das propostas, serão comunicados diretamente aos participantes do processo através de Sessão Pública, com posterior publicação no Diário Oficial do Estado.

**7.4.3.** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da abertura dos ENVELOPES na data marcada, a sessão pública será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, nos mesmos horários e locais anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação da Comissão Especial de Julgamento em contrário.

#### **8- DO RECURSO ADMINISTRATIVO**

**8.1.** Após a declaração da Entidade vencedora, será facultada as demais Entidade participantes, nos termos da legislação vigente, a interposição de recurso administrativo, sem efeito suspensivo, em face de todas as decisões proferidas pela Comissão de Seleção, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação da decisão no Diário Oficial do Estado.

**8.2.** A interposição de recurso será comunicada às demais Entidade, que poderão apresentar contrarrazões ao(s) recurso(s) interposto(s) no prazo comum de 03 (três) dias úteis contados da intimação do ato.

**8.3.** Será assegurada às Entidades vista aos autos do processo de Chamamento Público.

**8.4.** Os recursos deverão observar os seguintes requisitos:

- a) Ser devidamente fundamentados;
- b) Ser assinados por representante legal ou procurador com poderes suficientes;
- c) Ser protocolados no mesmo local indicado no preâmbulo deste EDITAL para o recebimento dos envelopes; e
- d) Não será admitida a apresentação de documentos ou informações que já deveriam ter sido apresentados nos ENVELOPES I e II e cuja omissão não tenha sido suprida na forma estabelecida neste EDITAL.

**8.5.** Os recursos interpostos fora do prazo ou em local diferente do indicado não serão reconhecidos.

**8.6.** A Comissão de Seleção poderá, no prazo de 2 (dois) dias úteis contados do recebimento do recurso, reconsiderar e/ou manter sua decisão. Fundamentado, será o presente encaminhado ao Diretor da Unidade para deliberação e posterior publicação em Diário Oficial do Estado de sua decisão, em até 2 (dois) dias úteis.

**8.7.** O acolhimento do(s) recurso(s) interposto(s) importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

## **09 – DA HOMOLOGAÇÃO**

**9.1.** – Após decisão do(s) recurso(s) pela Comissão de Seleção e constatada a regularidade dos atos praticados, o Secretário de Estado da Saúde adjudicará o objeto do Chamamento Público à Entidade vencedora e homologará o procedimento de seleção.

**9.1.2.** – A homologação do Secretário será devidamente publicada em Diário Oficial do Estado;

## **10 – DO COMITÊ GESTOR DO GASTO PÚBLICO**

**10.1.** Em cumprimento ao disposto no Decreto 64.065/19, o resultado final do presente chamamento após a publicação no Diário Oficial, será submetido ao Comitê Gestor do Gasto Público.

## **11 – DA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO**

a) A aprovação do projeto não implica necessariamente na formalização do convênio, o que acontecerá de acordo com interesse público da Administração.

b) Após a aprovação pelo Comitê Gestor do Gasto Público, a vencedora será convocada para celebração de convênio que será efetivado eletronicamente, através de Sistema de Gestão de Convênios para repasses financeiros denominado "SANI".

### **11.1. DO SISTEMA ELETRÔNICO**

**11.1.1.** O Sistema eletrônico foi criado para viabilizar a realização de processos administrativos que tratam da celebração de convênios no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS/SP com transferência voluntária de recursos financeiros.

**11.1.2.** Todo o suporte técnico para a utilização do Sistema será dado pela equipe do Grupo de Gestão de Convênios – GGCON, da Secretaria de Estado da Saúde.

**11.1.3.** A vencedora terá o prazo de 03 (três) dias úteis contados da sua convocação, para inserir a documentação necessária para firmar o convênio, devendo:

a) Acessar o sistema eletrônico e proceder ao seu cadastro e inclusão de todos os documentos;

b) Proceder ao preenchimento do Plano de Trabalho, de acordo com o disposto no Anexo I deste Edital.

### **11.2 – DA VIGÊNCIA**

**11.2.1.** A Comissão Especial de Julgamento selecionará a entidade para a execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por até 60 (sessenta) meses.

**11.2.2.** Se a proponente vencedora se recusar a assinar o convênio após a divulgação do resultado final do Chamamento Público em até 24 horas da convocação, ou se a vencedora perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do convênio será convocada a classificada em segundo lugar para fazê-lo em igual prazo em assim sucessivamente até que seja celebrado o Convênio.

**11.2.3.** Se o objeto do Convênio não for executado de acordo com as cláusulas do Convênio e do ANEXO I Termo de Referência deste Edital, a Entidade poderá ser penalizada na forma prevista em lei.

### **11.3. – DO PAGAMENTO**

**11.3.1.** A forma de pagamento encontra-se estipulada na minuta de Convênio que constitui o **ANEXO VIII**, bem como no **ANEXO I** – Termo de Referência.

**11.3.2.** A entidade vencedora deverá abrir conta bancária no **BANCO DO BRASIL**, específica para execução financeira do Convênio.

**11.3.3.** O pagamento será efetuado mensalmente, de acordo com o cronograma apresentado no Plano de Trabalho.

### **11.4 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**11.4.1.** As prestações de contas dos repasses de recursos oriundos de transferências voluntárias formalizadas por meio de convênios e termos aditivos deverão tramitar obrigatoriamente pelo sistema SANI, no módulo de Prestação de Contas.

**11.4.2.** A documentação referente à prestação de contas deverá ser apresentada mensalmente seguindo a Instrução nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo com as devidas notas fiscais e relatórios de aplicação dos recursos, obedecendo o estipulado em Plano de Trabalho.

### **12 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**12.1** - A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo antes do julgamento por motivo de interesse público ou exigência legal, adiar ou revogar o presente Chamamento Público, sem que isso implique direito à celebração do Convênio ou motivo para que as Entidades pleiteiem qualquer tipo de indenização.

**12.2** - As retificações do presente EDITAL, por iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde ou provocadas por eventuais impugnações, serão publicadas no Diário Oficial do Estado de São Paulo.

**12.3** - Ocorrendo qualquer alteração que interfira na elaboração da PROPOSTA FINANCEIRA, será reaberto o prazo para entrega dos Envelopes, com designação de nova data para a realização da Sessão Pública.

**12.4** - Os prazos indicados neste Edital em dias corridos, quando vencidos em dia não útil, prorrogam-se para o dia útil subsequente.

**12.5** - A Entidade que entregar os Envelopes I e II na data marcada, sem a formulação previa de pedidos de informações ou esclarecimentos, caracterizará a presunção absoluta de que os elementos fornecidos no Edital são suficientemente claros e precisos para todos os atos a se cumprirem no âmbito participação no Chamamento público, de maneira que não se admitirão alegações posteriores sobre obscuridades ou contradições deste EDITAL, cujos termos terão sido aceitos integral e incondicionalmente pela Entidade interessada.

**12.6** - Fica eleito o foro da Cidade de São Paulo para dirimir quaisquer dúvidas e questões decorrentes do presente Edital, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**12.7** - Constitui condição para celebração do Convênio a inexistência de registros em nome da Entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL, o qual será consultado por ocasião da realização de cada pagamento.

**12.8** - A Conveniada deverá iniciar as atividades constantes do Convênio no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de assinatura do Instrumento.

**13.** Integram o presente edital os seguintes anexos:

- **ANEXO I** – Termo de Referência;
- **ANEXO II** – Planilha de Orçamento;
- **ANEXO III** – Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho;
- **ANEXO IV** – Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;
- **ANEXO V** – Declaração de Ciência dos termos do Convênio;
- **ANEXO VI** – Ficha Cadastral;
- **ANEXO VII** - Declaração de Conta Específica;
- **ANEXO VIII** – Minuta de Convênio;
- **ANEXO IX** – Termo de Ciência e de Notificação;
- **ANEXO X** – Plano de Trabalho;
- **ANEXO XI** – Declaração de Patrimônio;
- **ANEXO XII** – Declaração Negativa de Impedimentos;
- **ANEXO XIII** – Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição;
- **ANEXO XIV** - Declaração de Opção por não realizar a visita técnica

**13.1.** O Edital está à disposição dos interessados no site do Diário Oficial do Estado no endereço [www.e-negociospublicos.com.br](http://www.e-negociospublicos.com.br), no site da <http://www.saude.sp.gov.br> (editais de chamamento público).

São Paulo, 12 de maio de 2022.



**Marcelo Ribeiro de Araujo**  
Diretoria Técnica de Saúde II

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. INTRODUÇÃO

O Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas – CRATOD visando excelência na prestação de serviços públicos de saúde propõe a seleção de entidade privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio visando prestação de serviços especializados no gerenciamento técnico administrativo na Linha de Cuidado dos setores assistenciais CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação.

O CRATOD é uma instituição ligada à Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, no território de abrangência do Departamento Regional de Saúde1 - DRS 1, criado por decreto governamental (n.º 46860, 25/06/2002), considerado um dos primeiros serviços em São Paulo a ser habilitado como CAPS AD III. O CRATOD é um serviço de referência para atendimento das demandas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Estado de São Paulo e desde a sua criação o serviço foi instituído com objetivo de ofertar assistência às pessoas que apresentem problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, assim como ser um polo de capacitação relacionado à temática de álcool, tabaco e outras drogas. A instituição é localizada na região da Luz, região central do Município de São Paulo, onde está situada uma das maiores cenas de uso de drogas da cidade, conhecida popularmente como “cracolândia”, sendo este serviço criado para atender prioritariamente as pessoas que estão nesta cena de uso, apesar de em seu plano de trabalho considerar um território de maior abrangência que contempla todos os distritos da Subprefeitura Regional Sé, sendo eles: Bela Vista, Bom Retiro, Cambuci, Consolação, Liberdade, República, Santa Cecília e Sé. O serviço funciona de forma ininterrupta e realiza atendimentos a demandas de outras regiões e/ou Municípios do DRS 1, assim como de regiões de outros Departamentos Regionais de Saúde do Estado de São Paulo.

Em linhas gerais, o CRATOD, de acordo com seu decreto de criação, tem como objetivo: **(1)** constituir-se em referência para a definição de políticas públicas para

promoção de saúde, prevenção e tratamento dos transtornos decorrentes do uso indevido de substâncias psicoativas; **(2)** prestar assistência médica intensiva e não intensiva a pacientes com transtornos decorrentes de álcool, tabaco e outras drogas, nas diversas faixas etárias, incluindo o período de adolescência; **(3)** elaborar, promover e coordenar programas, cursos, projetos de capacitação, treinamento ou aperfeiçoamento de recursos humanos – incluindo a organização de programas especiais e campanhas; e **(4)** estabelecer parcerias com universidades para consolidação e validação de tecnologia.

Em 2004, com a edição da Portaria nº 1.035/GM/MS, de 31 de maio e a Portaria SAS nº 442, de 13 de agosto de 2004 (posteriormente revogadas pela Portaria Conjunta MS nº 10, de 16 de abril de 2020), o CRATOD junto a Secretaria de Estado da Saúde, assumiu a função de Coordenação Estadual do Programa Estadual de Controle do Tabagismo - PECT, com a missão de capacitar, organizar e manter o Programa junto aos municípios paulistas.

Com a publicação do decreto n.º 57.775, de 07 de fevereiro de 2012 do Governo do Estado de São Paulo, o CRATOD passa a funcionar 24 horas de forma ininterrupta, e a partir de edição da Portaria n.º 130/GM, em 26 de janeiro de 2012 e da Deliberação da CIB n.º 2, de 18 de janeiro de 2013, o CRATOD teve sua habilitação junto ao Sistema Único de Saúde alterada em abril de 2013, passando a ser classificado como CAPS AD III. Tendo como resultado um novo aporte de recursos financeiros e ampliação dos recursos humanos da instituição.

Em 09 de maio de 2013, o Governo do Estado de São Paulo institui o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack, denominado Programa Recomeço que propunha um trabalho intersecretarial, composto pelas Secretarias de Estado: da Saúde, do Desenvolvimento Social, da Justiça e da Defesa da Cidadania. O decreto passou por algumas alterações ao longo de 2013 e em 02 de dezembro de 2015, com a publicação do Decreto n.º 61.674, passou a denominar-se "Programa Estadual de Políticas sobre Drogas - Programa Recomeço: uma vida sem drogas", incluindo na discussão intersecretarial do Programa a Secretaria Estadual de Educação e a Secretaria Estadual de Segurança Pública, não contempladas no decreto inicial.

Com relação a estrutura física, o CRATOD está situado em região envoltória de tombamento pelo Patrimônio Histórico, possui 4 pavimentos (subsolo, térreo, 1.º andar e 2.º andar). Sendo distribuído da seguinte forma:

- Subsolo – Setor de farmácia, refeitório e áreas administrativas;
- Térreo – Recepção, Pronto – Atendimento, salas de atendimento, sanitários e Unidade de Observação;
- 1.º Andar – CAPS AD III CRATOD;
- 2.º andar – área administrativa, auditório para realização de capacitações e sala do Programa Estadual de Controle do Tabagismo - PECT

Conta em sua estrutura com um Pronto Atendimento multidisciplinar com funcionamento 24 horas, para população usuária de substâncias psicoativas, ofertando desde o acolhimento classificação de risco e oferta de teste rápido para detecção de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, entendendo que a atenção combinada a população usuária de álcool e drogas é parte necessária do cuidado. Dispõe de uma Unidade de Observação conectado ao Pronto atendimento e ao CAPS AD III, que se constitui como uma enfermaria para atenção aos casos de maior complexidade (gravidade) que demandam cuidados 24 horas em leitos de desintoxicação para álcool e drogas, contando com retaguarda multidisciplinar incluindo atendimento clínico, psiquiátrico ininterrupto. Além disso, conta com serviço de remoção especializado para a transferência de usuários a prontos-socorros, enfermarias de desintoxicação e comunidades terapêuticas referenciadas ao Programa Recomeço. No 1º Andar da Instituição, está localizado o CAPS AD III CRATOD, que oferta assistência multidisciplinar diária a população usuária de substâncias psicoativas, seja em momentos de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. No 2.º andar está localizada a área técnica do PECT, e outras áreas administrativas da instituição, além de espaços para reuniões e auditório voltado as capacitações e formações do público interno e externo/Rede Intersetorial.

## **2. OBJETIVO**

**2.1.** O presente Termo de Referência objetiva disciplinar as obrigações e responsabilidades para a contratação da prestação de serviços especializados no gerenciamento técnico/administrativo da Linha de Cuidado dos setores

assistenciais CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação, compondo-se:

- Equipe Assistencial:
  - Especialidades Médicas: Psiquiatria, Clínica Médica e Infectologia
  - Corpo de Enfermagem: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem
  - Equipe Técnica Multiprofissional: Assistentes Sociais, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Nutricionista, Auxiliares em Saúde Bucal, Conselheiros de Saúde
- Equipe Técnico-Operacional dos setores assistenciais: Farmacêutico, Técnico de Farmácia, Motoristas
- Equipe de Apoio Administrativo para os setores assistenciais: Assistentes Administrativos, Auxiliares Administrativos, Escriturários, Recepcionistas, Estatístico

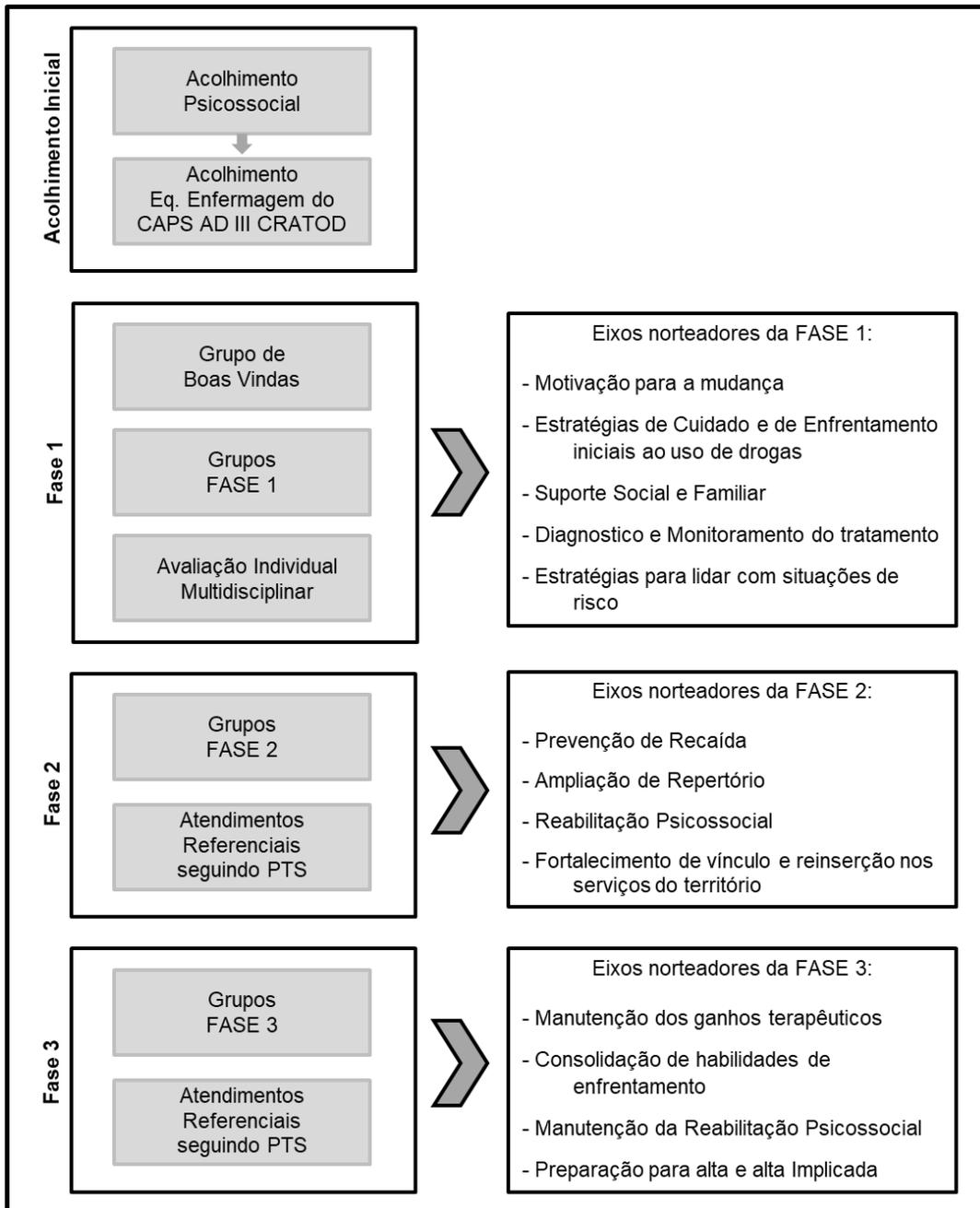
**2.2.** A gestão ativa e a fiscalização dos setores a serem executadas em conformidade com as normativas do Sistema Único de Saúde - SUS são de responsabilidade técnica e administrativa da gestão estadual do CRATOD.

### **3. DO ATENDIMENTO NOS SETORES**

#### **3.1. CAPS AD III CRATOD**

**3.1.1.** Serviço ambulatorial aberto e comunitário direcionado a assistência às pessoas usuárias de álcool, tabaco e/ou outras drogas. O tratamento ofertado estrutura-se através de atendimentos, seja em situação de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, realizados por equipe multidisciplinar de forma individual, compartilhado e grupal de acordo com o Projeto Terapêutico Singular - PTS elaborado a partir das particularidades de cada paciente.

**3.1.2. O tratamento ofertado constitui-se:**



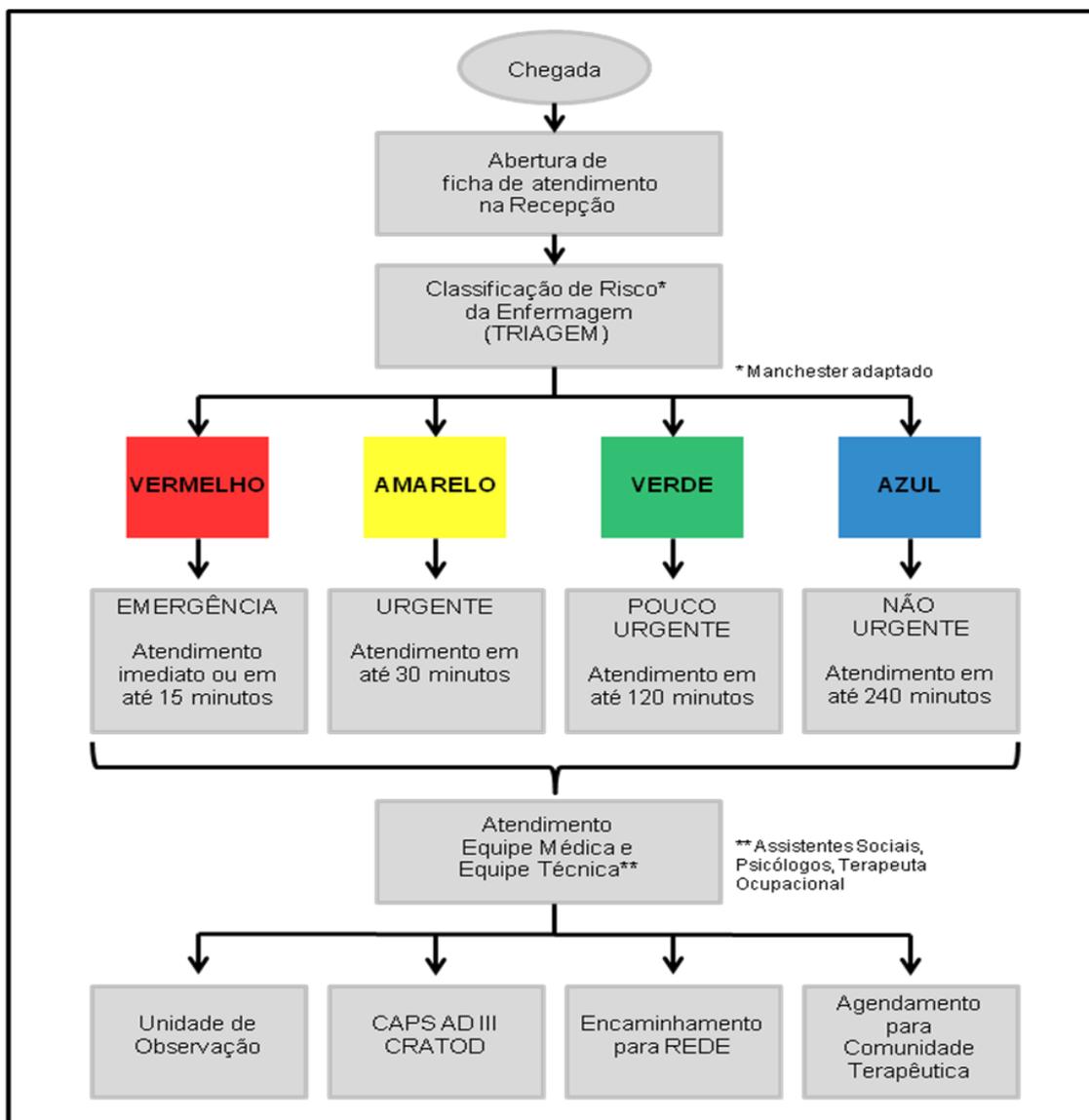
**3.1.3. Estrutura física**

- Ambiência
- 03 (três) Salas para realização de Grupos Terapêuticos
- 01 (um) Ateliê
- 01 (uma) Sala de Apoio para o Serviço Social
- 01 (uma) Sala para Atendimento da Psicologia
- 07 (sete) Consultórios Multiuso
- 01 (um) Posto de Enfermagem
- 01 (um) Posto de Enfermagem - Sala de Estabilização
- 01 (uma) Sala de Reabilitação Física
- 01 (uma) Sala para Vigilância Epidemiológica
- Odontologia: 01 (uma) Sala para Admissão do paciente, 02 (dois) Consultórios, 01 (uma) Sala de Esterilização, 01 (uma) Sala de Confeção de Próteses, 01 (uma) Sala de Guarda de Materiais
- 01 (uma) Sala para Equipe Técnica do CAPS AD III CRATOD
- 01 (uma) Sala de Apoio para os Serviços de Informática e Informação
- 01 (uma) Sala de Apoio do SAME\* (SAME-CAPS)
- 01 (uma) Sala para Depósito do Material de Limpeza (DML)
- 02 (dois) Sanitários para os pacientes
- 02 (dois) Sanitários para os funcionários

### **3.2. PRONTO ATENDIMENTO**

**3.2.1.** Setor que oferta pronto atendimento em Saúde Mental voltado às pessoas usuárias de álcool e/ou outras drogas, de forma ininterrupta, através de demanda espontânea e casos encaminhados pela REDE de Saúde, Assistência Social ou Poder Judiciário.

**3.2.2.** Fluxo do setor



### 3.2.3. Estrutura Física

- Recepção do SAME: 02 (dois) guichês de atendimento e 01 (uma) Sala de Apoio
- 01 (uma) Sala para Triagem da Enfermagem
- 03 (três) Consultórios Multiuso para Equipe Médica e Multiprofissional
- 01 (uma) Sala para Ouvidoria
- 01 (uma) Sala para Testes Rápidos

- 01 (uma) Sala para guarda de pertences pessoais dos pacientes com 01 (um) sanitário acoplado
- 01 (uma) Sala de Espera
- 01 (uma) Sala para Conforto Médico
- 01 (uma) Sala para Conforto de Enfermagem
- 03 (três) Sanitários para pacientes, sendo 01 (um) adaptado
- 02 (dois) Sanitários para funcionários, sendo 01 (um) adaptado

### **3.3. UNIDADE DE OBSERVAÇÃO**

**3.3.1.** Trata-se de setor com leitos de observação voltados aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados relacionados direta ou indiretamente à Dependência Química. Tem como objetivo: (1) estabilizar os pacientes, (2) realizar a investigação diagnóstica inicial, com o propósito de estabelecer e realizar a conduta para cada paciente atendido, e (3) encaminhar, quando necessário, para enfermarias especializadas posteriormente.

**3.3.2.** Recebe pacientes oriundos do Pronto Atendimento ou do CAPS AD III CRATOD, constituindo-se, também, como leitos de hospitalidade noturna para este CAPS.

#### **3.3.3. Estrutura Física**

- 23 leitos masculinos
- 10 leitos femininos
- 02 (dois) leitos de isolamento respiratório
- 02 (dois) leitos de urgência
- 02 (dois) Postos de Enfermagem (A e B)
- 02 (duas) Salas de Atendimento
- 01 (uma) Sala multiuso para Evolução Clínica, Prescrição, Reuniões de equipe e atividades da Equipe de Remoção
- 01 (uma) Rouparia
- 01 (uma) Sala de Desinfecção de Materiais
- 01 (uma) Sala para Depósito do Material de Limpeza (DML)

- 07 (sete) Sanitários adaptados para pacientes

#### 4. CARACTERÍSTICAS DE DEMANDA E ATENDIMENTOS

##### 4.1. Características da Demanda

A principal demanda espontânea do CRATOD compõe-se por usuários de substâncias psicoativas da região central de São Paulo, notadamente das cenas abertas de uso da região da Luz; e usuários referenciados pelo DRS-1, no âmbito da Grande São Paulo. Embora a predominância da demanda espontânea seja da região central do município, o número de usuários provenientes de outras regiões é expressivo.

Além disso, o CRATOD tem se articulado de maneira positiva com equipes da rede de atenção psicossocial - RAPS, participando da linha de cuidados de pacientes complexos em situação de vulnerabilidade.

Deve-se ressaltar, também, a complexidade do perfil dos usuários do serviço, com dependência de substâncias psicoativas associada a: (1) comorbidades psiquiátricas primárias e secundárias; (2) complicações clínicas agudas ou crônicas; e/ou (3) vulnerabilidade social acentuada tais como insegurança habitacional, insegurança alimentar, vínculos familiares rompidos e exposição à violência.

##### 4.2. Demanda entre 2016 e 2020

	ENTRE 2016 E 2020		
	TOTAL	Média ANUAL	Média MENSAL
Nº de atendimentos no setor de Pronto Atendimento	67.687	13.537/ano	1.128/mês
Nº de pacientes ativos no CAPS AD III CRATOD	33.513	6.703/ano	558/mês
Nº de admissões na Unidade de Observação	16.611	3.322/ano	276/mês
Nº de remoções realizadas	13.428	2.685/ano	223/mês

Fonte: NIH/ Planilha Balanço Conexão Recomeço

## **5. RECURSOS HUMANOS**

As atribuições e as responsabilidades de todos os profissionais estarão formalmente descritas e divulgadas a todos os que atuarão nos setores CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento, Unidade de Observação.

Todos os profissionais estarão disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes ou para suas funções administrativas e técnico-operacionais, durante todo o horário em que estiverem escalados, para atuação no CRATOD. Trabalhos externos à Unidade deverão ser discutidos, designados e autorizados pelo Corpo Diretivo do CRATOD.

### **5.1. Dimensionamento de Recursos Humanos**

O quadro de colaboradores projetado considerou:

- a) A natureza assistencial do serviço: multidisciplinar, intensiva, ininterrupta (24 horas por dia, 7 dias por semana) e multifacetada congregando diversos modelos e métodos de abordagem.
- b) A complexidade da demanda atendida descrita anteriormente.
- c) A execução de ações específicas e especializadas relacionadas à Dependência Química.

**PLANILHA DE COLABORADORES - Dimensionamento por Setores:**

EQUIPE ASSISTENCIAL		
Equipe de Enfermagem	Carga Horária Semanal	Quantidade de Profissionais
Enfermeiro diurno (M/T)	36	15
Enfermeiro diurno (12 horas)	36	14
Enfermeiro noturno (12 horas)	36	6
<b>Subtotal de enfermagem (a)</b>	<b>108</b>	<b>35</b>
Enfermeiro Supervisor	40	1
Supervisor de Educação Continuada em Enfermagem	40	1
Coordenador de Enfermagem	40	1
<b>Subtotal de enfermagem (b)</b>	<b>120</b>	<b>3</b>
Técnico de Enfermagem diurno (M/T)	36	18
Técnico de Enfermagem diurno (12 horas)	36	12
Técnico de Enfermagem noturno (12 horas)	36	10
<b>Subtotal de enfermagem (c)</b>	<b>108</b>	<b>40</b>
<b>TOTAL HORAS EQUIPE ENFERMAGEM (a+b+c)</b>	<b>336</b>	<b>78</b>
Equipe Médica	Carga Horária Semanal	Quantidade de Profissionais
Clínico Diarista	30	2
Psiquiatra Diarista	30	8
Psiquiatra Diarista	12	1
Clínico Plantonista Diurno	12	7
Psiquiatra Plantonista Diurno	12	16
Clínico Plantonista Noturno	12	7
Psiquiatra Plantonista Noturno	12	7
Psiquiatra Diarista Ferista	30	1
Clínico Plantonista Diurno Ferista	12	2
Psiquiatra Plantonista Noturno Ferista	12	1
Psiquiatra Plantão Reduzido 19h às 24h	5	5
Infectologista - Diarista	30	1
Médico Coordenador	40	2
<b>TOTAL HORAS EQUIPE MÉDICA</b>	<b>249</b>	<b>60</b>
Equipe Multiprofissional	Carga Horária Semanal	Quantidade de Profissionais
Assistente Social	30	13
Psicólogos	30	19
Terapeuta Ocupacional	30	2
Nutricionista	40	1
Auxiliar de Consultório Dentário	30	2
Conselheiro de Saúde	40	5
<b>TOTAL HORAS EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b>	<b>200</b>	<b>42</b>

Equipe Técnico-Operacional		
Equipe Técnico-Operacional	Carga Horária Semanal	Quantidade de Profissionais
Farmacêutico	40	1
Técnico de Farmácia	40	1
Motorista Diurno (serviço de remoção)	36	18
Motorista Noturno (serviço de remoção)	36	3
<b>TOTAL HORAS EQUIPE Técnico-Operacional</b>	<b>152</b>	<b>23</b>

Equipe de Apoio Administrativo		
Equipe de Apoio Administrativo	Carga Horária Semanal	Quantidade de Profissionais
Assistentes Administrativo	40	4
Auxiliares Administrativo Diurno	40	5
Auxiliares Administrativo Noturno	40	3
Escriturário	36	6
Recepcionista Diurno	36	4
Estatístico	30	1
<b>TOTAL HORAS EQUIPE de Apoio Administrativo</b>	<b>222</b>	<b>23</b>

O dimensionamento de profissionais deverá estar compatível com o Conselho de Classe correspondente.

## 5.2. Designação Formal

### 5.2.1. Coordenador Médico

02 (dois) Coordenadores Médicos, psiquiatras, com especialização *lato senso* em Saúde Mental e/ou especialização em Dependência Química e/ou com experiência comprovada em Gestão de Serviços de Saúde, que deverão gerenciar a Equipe Médica e Equipe Técnica Multiprofissional.

### 5.2.2. Coordenador de Enfermagem

01 (um) Coordenador de Enfermagem com especialização em Saúde Mental e/ou com especialização em Dependência Química e/ou com experiência comprovada em Gestão de Serviços de Saúde, que deverá gerenciar a Equipe de Enfermagem.

### **5.2.3. Supervisor de Enfermagem**

01 (um) Supervisor de Enfermagem com especialização em Saúde Mental e/ou com especialização em Dependência Química e/ou com experiência comprovada na área, que deverá supervisionar a Equipe de Enfermagem.

### **5.2.4. Supervisor de Educação Continuada em Enfermagem**

01 (um) Supervisor de Educação Continuada em Enfermagem com pós graduação na área de ensino em saúde.

## **5.3. Equipe Assistencial**

### **5.3.1. Corpo Clínico**

Para as especialidades de Psiquiatria e Infectologia, os profissionais devem apresentar Residência Médica, Título de Especialista na área de atuação ou experiência de no mínimo 01 (um) ano na área de especialidade. Para a especialidade de Clínica Médica, pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos profissionais deverão apresentar Residência Médica ou Título de Especialista na área de atuação.

### **5.3.2. Enfermagem**

O CRATOD valoriza que os profissionais tenham Especialização em Saúde Mental e/ou Dependência Química e/ou Urgência e Emergência Clínica.

### **5.3.3. Assistentes Sociais, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais**

O CRATOD valoriza que os profissionais tenham Especialização em Saúde Mental e/ou Dependência Química e que sejam qualificados para o atendimento das demandas relacionadas à Unidade levando em conta a vulnerabilidade psíquica e social inerentes a esta realidade. Assim sendo, torna-se imprescindível o conhecimento técnico de sua área de atuação e aptidão para o trabalho em equipe multidisciplinar visando à condução de casos complexos.

#### **5.4. Rotinas de Seleção e Recrutamento**

A CONVENIADA será responsável pelo Processo Seletivo dos profissionais, que deverá contar com a participação do Corpo Diretivo do CRATOD.

É considerado indispensável que todos os profissionais atuantes na Unidade tenham perfil alinhado com os preceitos do SUS e principalmente do CRATOD.

Soma-se a essa necessidade, os seguintes requisitos:

- a) Demonstrar capacidade de integração com todas as equipes.
- b) Demonstrar aptidão para gerar, em conjunto com a equipe, as possíveis alternativas aos problemas apresentados.
- c) Reconhecer a importância do papel de outros profissionais que atuam no CRATOD.
- d) Ter capacidade de crítica e auto-reflexão.
- e) Desenvolver responsabilidade e ética profissional.
- f) Apresentar comprometimento e agilidade diante das tarefas individuais e coletivas.
- g) Manter coerência entre verbalização e a postura profissional diante do grupo.
- h) Promover a qualidade através da avaliação contínua da prática.
- i) Demonstrar aptidão de aplicar a teoria à prática e ser capaz de modificá-la perante a informação recolhida ou a alteração de necessidades.
- j) A Equipe Assistencial deve ter preferencialmente experiência e especialização na área de Dependência Química, valorizando-se aqueles com disponibilidade para integrar a prática às teorias científicas.
- k) A Equipe Assistencial deve ter disponibilidade para o trabalho conjunto com acadêmicos, estagiários, aprimorandos, residentes e pós-graduandos que integrem os programas acadêmico-profissionais do CRATOD.

#### **5.5. Encargos e Benefícios**

A CONVENIADA se responsabilizará pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, e benefícios dos seus empregados contratados para execução do objeto deste Termo de Referência.

#### **5.6. Registro de Frequência**

O registro de frequência será implantado de acordo com as normativas da CONVENIADA, sugerindo-se observar a Portaria nº 1.510, de 21 de agosto de 2009, e o previsto no artigo 74, parágrafo 2º da CLT, impossibilitando a ocorrência de eventuais fraudes e/ou alterações nas marcações, utilizando-se relógio de ponto, via sistema biométrico, o qual deverá ser instalado nos locais indicados pela administração do CRATOD, ajustando-se no caso de alterações que venha a sofrer a legislação em vigor.

### **5.7. Treinamento e Desenvolvimento**

Todos os processos de treinamentos, capacitações, educação continuada deverão ser realizados no ambiente do CRATOD, no horário de trabalho do colaborador. Atividades externas à Unidade deverão ser discutidas, designadas e autorizadas pelo Corpo Diretivo do CRATOD.

### **5.8. Das substituições de profissionais**

**5.8.1.** É de responsabilidade da CONVENIADA garantir que a substituição após desligamento do profissional ocorra em até 30 (trinta) dias corridos. Nos casos em que a CONVENIADA entender que esse prazo não será cumprido, deverá comunicar formalmente o Corpo Diretivo do CRATOD em até 05 (cinco) dias antes do final de prazo estabelecido.

**5.8.2.** As substituições dos profissionais, por motivo de férias, doenças, faltas e outros impedimentos, serão de responsabilidade da CONVENIADA, devendo, entretanto ser comunicado ao Corpo Diretivo do CRATOD, de modo a que não ocorram prejuízos no atendimento aos usuários e ao objeto do Convênio.

**Nota: A CONVENIADA se responsabilizará pelos processos admissionais, demissionais, afastamentos, retornos ao trabalho, exames periódicos e as demais demandas trabalhistas. Desta forma, os colaboradores contratados deverão utilizar a equipe de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT de referência da CONVENIADA, não cabendo neste Termo de Referência estas contratações.**

## **6. PROCESSO DE TRABALHO E ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS**

**6.1.** A CONVENIADA deverá garantir que os profissionais desempenharão suas atividades nos setores CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação; contribuindo de forma direta ou indireta na assistência aos usuários do serviço e processos de trabalho relacionados.

**6.2.** Os atendimentos ofertados por toda a equipe têm como eixo estruturante:

- a) Plantões de Acolhimento individual e/ou em grupo.
- b) Atendimentos Terapêuticos individuais e/ou em grupos.
- c) Consultas Clínicas, Psiquiátricas e de Infectologia.
- d) Realização de Oficinas/Atividades/Grupos Terapêuticos.
- e) Visitas domiciliares a pacientes.
- f) Busca ativa e abordagens de rua.
- g) Articulação com a rede intersetorial.
- h) Serviço de remoção de pacientes.
- i) Capacitações das equipes em serviço.
- j) Fornecer dados destinados a promoção da pesquisa científica e que fomentem as políticas públicas.

**6.3.** A CONVENIADA deverá assegurar que os atendimentos estarão pautados em Protocolos Assistenciais definidos pela CONVENIENTE, e que os profissionais atuarão no CRATOD satisfazendo as atribuições elencadas nos itens a seguir.

### **6.4. Cabe ao Coordenador Médico**

- a) Dar assistência aos profissionais da CONVENIADA continuamente, 24 horas por dia, os 07 dias da semana.
- b) Manter integração contínua com os demais profissionais envolvidos no atendimento de seu respectivo setor.
- b) Fazer o gerenciamento das escalas de trabalho através da indicação ou substituição dos profissionais que exercerão a atividade.
- c) Fazer a implantação e o gerenciamento de protocolos propostos pelo CRATOD.

- d) Assumir o posto faltante até reposição do profissional em caso de necessidade.
- e) Supervisionar e acompanhar o desempenho da equipe através dos índices definidos no Convênio.
- f) Apresentar, junto ao Coordenador de Enfermagem da CONVENIADA, os Indicadores Qualitativos e Quantitativos previstos neste Termo de Referência, para o Corpo Diretivo do CRATOD na Reunião da Comissão Técnica Administrativa - CTA, mensalmente.
- g) Participar das Comissões institucionais elencados no item 6.13 deste Termo de Referência.

#### **6.5. Cabe ao Coordenador de Enfermagem**

- a) Dar assistência aos profissionais da CONVENIADA continuamente, 24 horas por dia, os 07 dias da semana.
- b) Manter integração contínua com os demais profissionais envolvidos no atendimento de seu respectivo setor.
- c) Fazer a implantação e o gerenciamento de protocolos propostos pelo CRATOD.
- d) Apresentar, junto aos demais Coordenadores da CONVENIADA, os indicadores Qualitativos e Quantitativos previstos neste Termo de Referência, para o Corpo Diretivo do CRATOD na Reunião da CTA, mensalmente.
- e) Participar das Comissões institucionais elencados no item 6.13 deste Termo de Referência.

#### **6.6. Cabe ao Supervisor de Enfermagem**

- a) Fazer o gerenciamento das escalas de trabalho através da indicação ou substituição dos profissionais que exercerão a atividade.
- b) Orientar os trabalhadores quanto ao cumprimento das normas institucionais e normativas referentes ao seu órgão de classe.
- c) Assumir o posto faltante até reposição do profissional em caso de necessidade.
- d) Supervisionar e acompanhar o desempenho da equipe nos setores assistências *in loco*.

### **6.7. Cabe ao Supervisor de Educação Continuada em Enfermagem**

- a) Capacitar e atualizar a Equipe de Enfermagem sobre as práticas e procedimentos inerentes a categoria;
- b) Fortalecer as práticas de Educação em Saúde.
- c) Identificar as necessidades da Unidade, estimulando o planejamento e fortalecendo estratégias de mudança quando necessário.
- d) Fomentar ações de capacitação junto à Equipe Assistencial quanto às práticas interdisciplinares em saúde.

### **6.8. Corpo Clínico**

Cabe aos **Psiquiatras, Clínicos e Infectologistas**:

- a) Realizar consultas ambulatoriais e atendimentos de urgência e emergência respeitando o tempo máximo para chamada após a abertura da ficha, de acordo com a classificação de risco do paciente e com os protocolos de prioridade.
- b) Ter qualificação para Manejo de Crise de pacientes, decorrente de descompensação clínica e/ou psiquiátrica.
- c) Realizar a prescrição de medicação.
- d) Solicitar exames para esclarecimentos diagnósticos.
- e) Evoluir os pacientes que se encontram na Unidade de Observação.
- f) Realizar acompanhamento dos pacientes através de reavaliação dos casos.
- g) Conduzir a internação e demais atividades pertinentes, quando for o caso, até a alta.
- h) Realizar a correta transmissão de informações na passagem de plantão, nas reuniões diárias de equipe, nos encaminhamentos e na alta.
- i) Indicar, quando necessário, a transferência do paciente para outro Serviço e/ou avaliação por outra clínica de especialidade, devendo-se recorrer à Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS, solicitando sua remoção.
- j) Prover a remoção dos pacientes críticos, garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado.
- k) Avaliar os casos encaminhados para os acolhimentos sociais.
- l) Atender os pacientes de forma compartilhada com a equipe multidisciplinar.

- m) Elaborar relatórios solicitados pelos pacientes em acompanhamento.
- n) Atender os familiares.
- o) Articular os casos complexos com a RAPS.
- p) Participar das reuniões de Equipe Assistencial e Reuniões Técnicas.
- q) Elaborar os Projetos Terapêuticos.

## **6.9. Corpo de Enfermagem**

### **6.9.1. Cabe ao Enfermeiro:**

- a) Realizar Classificação de Risco Clínico e Psiquiátrico, respeitando o tempo de 15 minutos para chamada após a abertura da ficha conforme Protocolo Institucional.
- b) Realizar Teste Rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's e outros.
- c) Ter qualificação para Manejo de Crise de pacientes, decorrente de descompensação clínica e/ou psiquiátrica.
- d) Ter qualificação para atendimentos clínicos de Urgência e Emergência.
- e) Cumprir as rotinas de admissão, transferência e alta dos setores assistências do CRATOD.
- f) Realizar a Sistematização na Assistência de Enfermagem – SAE.
- g) Apraziar, administrar e monitorar a medicação prescrita.
- h) Efetuar procedimentos de cuidados com o paciente conforme Protocolo Institucional respeitando as normativas da categoria.
- i) Realizar Remoção e Transporte de Pacientes.
- j) Executar gerenciamento das equipes do CAPS AD III CRATOD.
- k) Conduzir Grupos Terapêuticos.
- l) Supervisionar a Equipe de Técnicos de Enfermagem.
- m) Preencher indicadores de qualidade do serviço, do núcleo de segurança do paciente, fornecer dados estatísticos das triagens, da ocupação dos leitos da Unidade de Observação e das remoções realizadas.

**6.9.2. Cabe ao Técnico de Enfermagem** prestar assistência aos pacientes nos setores CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e

Unidade de Observação englobando agendamento de consultas, grupos e exames; realizar remoção de pacientes; mensuração de sinais vitais; realização de curativos; auxiliar na higiene pessoal dos pacientes; coleta de materiais para exames; desinfecção; e demais atividades inerentes a sua profissão.

## **6.10. Equipe Técnica Multiprofissional**

### **6.10.1. Cabe ao Assistente Social:**

- a) Ofertar atendimento aos usuários e seus familiares, visando acolhimento das demandas e fortalecimento de vínculos que favoreçam o processo de cuidado e adesão ao tratamento.
- b) Elaborar relatórios sociais dos casos atendidos na Instituição.
- c) Mapear e participar de reuniões, discussões de casos, visitas compartilhadas visando o fortalecimento de práticas intersetoriais na perspectiva da reabilitação psicossocial.
- d) Articular e acompanhar os casos junto aos serviços do Programa Recomeço e/ou demais pontos da RAPS.
- e) Realizar avaliação social dos usuários visando a construção de Projetos Terapêuticos que favoreçam processos emancipatórios de mudanças no cotidiano social.

### **6.10.2. Cabe ao Psicólogo:**

- a) Realizar atendimentos individuais e grupais com os usuários e familiares nos setores CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação.
- b) Realizar avaliação psicológica e/ou neuropsicológica, mediante observação, entrevistas, testes psicológicos com objetivo de identificar e compreender os fatores psíquicos e emocionais do sujeito, compondo assim, o diagnóstico da Equipe Assistencial.
- c) Participar do planejamento e realizar grupos terapêuticos para o tratamento da Dependência Química a partir de conhecimento teórico – técnico e de técnicas reconhecidas baseadas em evidências científicas.

- d) Participar do planejamento e realizar ações no território, com objetivo de aproximação e fortalecimento do vínculo com o usuário em situação de vulnerabilidade, ampliando o acesso aos cuidados de saúde.
- e) Realizar articulação e cooperar com a rede de apoio (discussões de caso, reuniões intersetoriais de matriciamento).

**6.10.3. Cabe ao Terapeuta Ocupacional:**

- a) Responsabilizar-se pela elaboração do diagnóstico terapêutico ocupacional.
- b) Avaliar as habilidades funcionais do usuário, elaborar a programação terapêutico-ocupacional e executar o treinamento das funções para o desenvolvimento das capacidades de desempenho das Atividades de Vida Diária - AVDs e Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVDs para as áreas comprometidas no desempenho ocupacional, motor, sensorial, percepto-cognitivo, mental, emocional, comportamental, funcional, cultural, social e econômico de pacientes.
- c) Realizar acompanhamento do usuário e sua família para conhecimento de sua história ocupacional e participativa na comunidade em que habita a fim de desenvolver estratégias de pertencimento sociocultural e econômico, adaptações ambientais e urbanísticas, mobilidade, acessibilidade e outras tecnologias de suporte para inclusão sociocomunitária;
- d) Planejar e executar atividades orientadas para a participação e facilitação no desempenho ocupacional e expressivo de pessoas com transtornos mentais, com processos de ruptura de rede, de risco, desvantagem e vulnerabilidade social nos diversos ciclos de vida.
- e) Elaborar projetos de vida singulares, favorecendo o pertencimento social e o acesso às trocas econômicas, solidárias, ações de trabalho e geração de renda, e ao mercado de trabalho.

**6.10.4. Cabe ao Nutricionista:**

- a) Prestar assistência dietética junto aos pacientes da Unidade de Observação, segundo as prescrições médicas.

- b) Promover educação nutricional a indivíduos enfermos, através de visitas diárias, de acordo com o grau de risco do paciente na Unidade de Observação.
- c) Promover ações de educação alimentar e nutricional para usuários do CAPS AD III CRATOD, em atendimentos individuais ou atuando em grupos educativos, junto à Equipe Assistencial.

**6.10.5. Cabe ao Auxiliar em Saúde Bucal:**

- a) Atuar junto à equipe de odontologia da Unidade.
- b) Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal.
- c) Organizar e executar as atividades de higiene bucal.
- d) Auxiliar e instrumentalizar os dentistas nas intervenções clínicas.
- e) Realizar limpeza, assepsia e desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho.

**6.10.6. Cabe ao Conselheiro de Saúde** compor os diferentes espaços da Unidade, tais como Pronto Atendimento e Ambiência no CAPS AD III CRATOD, assim como participar das ações na rua, com vistas à orientação dos pacientes e apoio à Equipe Assistencial.

**6.11. Equipe Técnico-Operacional**

**6.11.1. Cabe ao Farmacêutico:**

- a) Realizar o controle de medicamentos e insumos padronizados pela farmácia da Unidade.
- b) Realizar a dispensação das medicações dos pacientes do CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e da Unidade de Observação de acordo com prescrição médica.
- c) Realizar análises farmacoeconômicas.
- d) Participar da seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos da Unidade.

**6.11.2. Cabe ao Técnico de Farmácia** auxiliar o Farmacêutico nas rotinas de trabalho, através de ações relacionadas direta e/ou indiretamente ligadas a dispensação de medicamentos e demais

insumos farmacêuticos aos usuários do serviço de acordo com a prescrição médica.

### **6.11.3. Motoristas**

Os motoristas deverão ser devidamente habilitados e autorizados em atendimento à legislação vigente. Deverão prezar pelo bom uso dos veículos, comunicando de imediato quaisquer necessidades de realização de serviços de manutenção preventiva e corretiva, junto ao Núcleo de Administração Patrimonial e Atividades Complementares do CRATOD.

### **6.12. Equipe de Apoio Administrativo**

A CONVENIADA deverá manter Equipe de Apoio Administrativo para os setores CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação com carga horária compatível para suprir os diversos atendimentos por 24 horas ininterruptas nestes setores, conforme descrito no item 5.1 deste Termo de Referência.

Os profissionais da Equipe de Apoio Administrativo terão contato direto e/ou indireto com os pacientes e para isto necessitam ter o perfil adequado para exercer tais atribuições, quais sejam: empatia e manejo de conflitos. Soma-se a necessidade desempenhar atividades de coleta e análise estatística, contribuir no projeto de incorporação tecnológica e atingir o aperfeiçoamento e melhora dos sistemas utilizados, cabendo ao profissional a manutenção da infraestrutura e garantindo o suporte tecnológico para o tráfego de informações, padronizando análise e programação dos sistemas e acompanhando o desempenho dos recursos técnicos instalados.

A fim de garantir um processo de trabalho qualificado no CRATOD, a Equipe de Apoio Administrativo comporá as demais equipes da Unidade. Desta forma deverá estar alinhada com os fluxos de cada setor.

### **6.13. Da Participação em Comissões do CRATOD**

A CONVENIADA deverá indicar e fomentar a participação de profissionais em cada uma das Comissões obrigatórias estabelecidas pela SES e/ou CRATOD em seu Decreto de criação, como: Comissão de Controle de Infecções Hospitalares - CCIH, Comissão de Farmácia, Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários - CRP, Comissão de Verificação de Óbito - CVO, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Ética e Pesquisa, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Plano de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos em Saúde (PGRSS), Comitê da Diversidade e Ações Afirmativas, entre outras, inclusive daquelas que se organizam mediante eleição conforme diretriz de cada categoria (exemplo: Diretoria Clínica).

## **7. CADASTRO DOS PROFISSIONAIS**

**7.1.** Para fins de alimentação dos dados de produção do CRATOD, será obrigatório que a CONVENIADA encaminhe mensalmente ao Núcleo de Recursos Humanos da Unidade a lista de profissionais contratados, por categoria e respectiva carga horária mensal, para alimentação dos dados junto ao sistema NIH/CSS do Núcleo de Informações. O relatório deverá conter o nome, RG, formação profissional (categoria), nº de registro no CNES e carga horária contratada de acordo com a escala estabelecida para o desempenho das atividades; sendo de responsabilidade da CONVENIADA manter o cadastro atualizado de seus profissionais junto ao sistema federal (CNES).

**7.2.** A seleção dos colaboradores, em qualquer categoria, bem como a guarda de cópia dos documentos de formação, reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC), assim como títulos de especialidade na área em que desempenharão os serviços no CRATOD e registros ativos no Conselho de Classe, são de responsabilidade da CONVENIADA, podendo o CRATOD durante a execução do Convênio, solicitar, sempre que necessário, informações ou cópias de documentos para fins de subsidiar o esclarecimento de dúvidas ou demandas que se apresentem em relação ao assunto, inclusive aquelas decorrentes de processos judiciais, neste caso devendo ser atendidas no prazo judicial em que tiverem sido estabelecidas.

## **8. HUMANIZAÇÃO**

**8.1.** Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre paciente e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

**8.2.** A Comissão Institucional de Humanização do CRATOD definiu as seguintes diretrizes a serem trabalhadas:

- a) Acolhimento – garantia do acolhimento diário com escuta qualificada.
- b) Assembleia – realização de assembleias mensais com os usuários atendidos no serviço, fortalecendo espaços de cogestão.
- c) Clínica ampliada e compartilhada – Ações de matriciamento em algumas Unidades Básicas de Saúde do território central de São Paulo.
- d) Transição do cuidado e produção de Redes – investimento em ações compartilhadas entre o CRATOD e os serviços da rede intersetorial no seguimento dos casos atendidos no serviço.

**8.3.** Além das diretrizes elencadas, o CRATOD valoriza a Ouvidoria como um importante recurso disponível para a população realizar sua manifestação.

**8.4.** Caberá aos profissionais da área assistencial da CONVENIADA o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita. A linguagem deverá ser clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

**8.5.** O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que o mesmo será submetido.

## **9. GERENCIAMENTO DE RISCOS E NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS**

**9.1.** Deve ser realizado gerenciamento dos riscos inerentes às atividades realizadas na Unidade, bem como aos produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

**9.2.** A Unidade deve buscar a redução e minimização da ocorrência dos eventos adversos relacionados a:

- a) Procedimentos de prevenção, diagnóstico ou tratamento do paciente.
- b) Medicamentos e insumos farmacêuticos.
- c) Produtos para saúde, incluindo equipamentos.
- d) Outros produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária utilizados na Unidade.

**9.3.** Na monitorização e no gerenciamento de risco, a equipe deve:

- a) Definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos pertinentes à Unidade.
- b) Coletar, analisar, estabelecer ações corretivas e notificar eventos adversos e queixas técnicas.

**9.4.** Os eventos adversos devem ser notificados à gerência de risco ou outro setor definido pela Instituição, de acordo com as normas institucionais.

## **10. PROTOCOLOS CLÍNICOS**

**10.1** As diretrizes e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica.

**10.2.** A CONVENIADA deverá tomar conhecimento dos protocolos estabelecidos e vigentes no CRATOD, bem como envolver-se tanto na elaboração de novos protocolos, quanto na atualização daqueles vigentes, sempre com a anuência e de acordo com as demandas do corpo diretivo do CRATOD. Vale ressaltar que a adesão aos protocolos clínicos compõe um dos Indicadores Qualitativos propostos por esse Termo de Referência.

## **11. RECURSOS MATERIAIS**

**11.1.** O CRATOD é responsável por fornecer, para uso dos profissionais da CONVENIADA e CONVENENTE, todos os materiais utilizados no atendimento aos usuários e pacientes nos diversos setores, seja de ordem administrativa ou assistencial, seguindo-se sempre a padronização utilizada pelo Estado

(CadMat) disponibilizada no site da bolsa eletrônica de compras ([www.bec.sp.gov.br](http://www.bec.sp.gov.br)), mediante os processos de compras e contratações (licitações públicas).

**11.2.** O CRATOD disponibilizará de Ambulância convencional – simples - com equipamentos para atender às necessidades de remoção de paciente para outra unidade, sendo, de responsabilidade da CONVENIADA, a equipe assistencial para a remoção e/ou transferência.

**11.3.** Será disponibilizada à CONVENIADA a relação com a padronização dos medicamentos e insumos utilizados pela Unidade. Nos casos de itens necessários e não padronizados, o responsável da CONVENIADA deve encaminhar solicitação através de impresso próprio para inclusão do item junto às equipes de Padronização da Unidade.

## **12. RACIONALIZAÇÃO DE RECURSOS**

Todos os profissionais que atuam no CRATOD deverão proceder ao uso racional dos materiais e insumos disponibilizados para o atendimento aos pacientes, zelando em conjunto pelos bens patrimoniais, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar.

## **13. TRANSPORTE DE PACIENTES – SERVIÇO DE REMOÇÃO**

**13.1.** As premissas da linha de cuidados do CRATOD incluem o Serviço de Remoção dos Pacientes, em razão de: (1) transferências para enfermarias psiquiátricas; (2) transferências para Pronto Socorros Clínicos e Interconsultas; (3) encaminhamento para acolhimento social na Casa de Passagem ou Comunidade Terapêutica da Rede Recomeço, reguladas no/pelo sistema de regulação CROSS e/ou SEDS/FEBRACT; (4) abordagens de rua; entre outros.

**13.2.** A CONVENIADA fornecerá mão de obra para a Equipe de Remoção, que é composta por Equipe Assistencial de Enfermagem (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) e Equipe Técnico-Operacional (Motoristas). Esses profissionais compõem principalmente com a Unidade de Observação e o CAPS AD III CRATOD, articulando o transporte junto às equipes desses

setores. Nas situações nas quais haja maior gravidade do quadro clínico do paciente, o médico plantonista da CONVENIADA acompanhará a equipe de Remoção até Unidade de Urgência/ Emergência de destino.

**13.3.** O serviço de transporte de pacientes atenderá, no que se refere a equipe assistencial, a legislação existente no país e no Estado de São Paulo (COFEN376/2011, CFM1672/2003 entre outros), bem como as normas e procedimentos adotados pelo Grupo Central de Transportes Internos – GCTI, e o Decreto nº 9543, de 01/03/1977, Título I - capítulo II, Seção V e VI e Título III – capítulo I, Seção I, IV e VI.

**13.4.** Para acompanhamento dos serviços, a CONVENIADA deverá preencher diariamente a Ficha de Controle de Tráfego, e encaminhar mensalmente relatório contendo o quantitativo das saídas realizadas, por veículo.

#### **14. RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA**

**14.1.** Constitui responsabilidades da CONVENIADA:

- a) Gerenciar as escalas das equipes: Médica, de Enfermagem, Técnica Multiprofissional, Técnico-Operacional e de Apoio Administrativo; garantindo a continuidade do trabalho sem prejuízo às atividades exercidas pela Unidade.
- b) Disponibilizar essas escalas para todos os profissionais da Unidade, incluindo Corpo Diretivo, fixando-as em local pré determinado no CRATOD.
- c) Asseverar as coberturas dos atendimentos médico e de enfermagem no Pronto Atendimento e Unidade de Observação, 24 horas por dia, 7 dias por semana, objetivando sempre manter o número suficiente de profissionais.
- d) Asseverar as coberturas dos atendimentos Médico, de Enfermagem e da Equipe Técnica Multiprofissional no CAPS AD III CRATOD, de acordo com o horário de funcionamento do setor, objetivando sempre manter o número suficiente de profissionais.
- e) Providenciar a substituição dos profissionais, quando necessário, de forma que o atendimento não seja descontinuado.
- f) Realizar todos os atendimentos em consonância com a Política Nacional de Humanização e as diretrizes da Comissão Institucional de Humanização do CRATOD.

- g) Caucionar que o atendimento a ser prestado pela CONVENIADA deva estar pautado em Protocolos Assistenciais, definidos pela CONVENENTE, bem como envolver-se tanto na elaboração de novos protocolos, quanto na atualização daqueles vigentes, sempre com a anuência e de acordo com as demandas do Corpo Diretivo do CRATOD.
- h) Atender a demanda espontânea, urgente ou não, em todos os níveis de complexidade, sem a necessidade da submissão a algum sistema regulatório, competindo aos profissionais da CONVENIADA atender todos os casos até o esgotamento dos recursos oferecidos pela CONVENENTE, e se for o caso, buscar recursos oferecidos pela Central de Regulação ou Unidade Referenciada.
- i) Supervisionar e acompanhar o desempenho dos profissionais nos setores CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação.
- j) Utilizar, obrigatoriamente, o sistema de informatização disponibilizado pela CONVENENTE.
- k) Preencher fichas e emitir relatórios necessários, seguindo os Protocolos Institucionais para cada setor, que constituem parte obrigatória da documentação, objeto da prestação de serviço.
- l) Registrar no prontuário do paciente todo o atendimento realizado, objeto de prestação de serviço;
- m) Responder civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço por parte da equipe de profissionais da CONVENIADA.
- n) Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética e as Resoluções dos respectivos conselhos de cada categoria profissional e/ou outras que venham a substituí-las, em consonância com as orientações das Comissões de Ética Institucionais.
- o) Garantir que os profissionais utilizem crachá de identificação de fácil visualização durante sua permanência na Unidade.
- p) Avalizar que os profissionais estejam utilizando adequadamente os equipamentos de proteção individual, conforme preconizado pelas Diretrizes Institucionais.
- q) Controlar a frequência dos seus profissionais, deixando à disposição da CONVENENTE caso solicitado.
- r) Responsabilizar-se pelo fornecimento de refeição aos seus profissionais.

- s) Ofertar Educação Continuada na área de Saúde Mental e Dependência Química a todos os colaboradores, com cronograma de atividades e capacitações desenvolvidas juntamente ao responsável pelo setor correspondente e pelo Corpo Diretivo do CRATOD.
- t) Ofertar anualmente Capacitação ou Educação Continuada para o atendimento de Urgência e Emergência a todos os profissionais das Equipes Médica e de Enfermagem da Unidade.
- u) Fomentar a realização de reuniões periódicas para discussão de artigos científicos, atualizações e relatos de casos, visando a excelência no cuidado.
- v) Disponibilizar os profissionais para atendimento e suporte do Setor do Núcleo de Informação a fim de atender a demanda dos processos de trabalho técnico operacional, sendo 01 Analista de Suporte Sênior, 01 Analista de Suporte Pleno e 01 Analista de Suporte Júnior.
- w) Todos os profissionais do CRATOD devem estar imunizados contra tétano, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba, rubéola, e COVID-19 de acordo com a NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde estabelecida pela Portaria TÊM/GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.
- x) Os Coordenadores da CONVENIADA a representarão nos assuntos relacionados à prestação do serviço objeto do Convênio, principalmente nas reuniões e demais assuntos de interesse da Equipe de Trabalho da CONVENIENTE.

**14.2.** Caberá a Conveniada a contratação de outros serviços terceirizados em caráter excepcional até a conclusão da licitação em andamento pelo CRATOD:

**14.2.1 Especificação dos Serviços de impressão para desempenho das atividades de tecnologia nas diversas áreas de atendimento (preço fixo e o custo é variável de acordo com o número de impressões)**

A Conveniada disponibilizará 09 (nove) impressoras, sendo 02 (duas) multifuncionais laser coloridas com scanner e 07 (sete) impressoras laser monocromáticas. O fornecimento de insumos e demais necessidades da impressora, com exceção do fornecimento de papel, ficará por conta da empresa contratada.

As impressoras serão instaladas nas áreas internas do CRATOD e a critério das prioridades estabelecidas pelo corpo Diretivo do CRATOD.

Segue referencial mínimo de descrição dos equipamentos e número estimado de impressões:

- a) 07 (sete) impressoras laser monocromáticas com ciclo mensal de impressão de 10 mil impressões por equipamento.
- b) 02 (duas) impressoras multifuncionais coloridas com ciclo mensal de 20 a 40 mil impressões por equipamento.

Os equipamentos disponibilizados devem possuir:

- compatibilidade com a utilização de papel reciclado para a produção de cópias;
- Impressão frente e verso automática (função: duplex);
- base de dados compatível com o padrão do Contratante;
- interfaces em português e/ou inglês;
- dispositivo de emissão de alerta de necessidade de consumíveis;
- sistema de separação de documento na bandeja de saída que permita separar documentos (faxes, cópias e impressões), garantindo assim a organização na saída das impressões, quando requerido nas especificações.
- A tecnologia PDF OCR, que permite a conversão de documentos diversos, como arquivos em **PDF**, imagens captadas por câmera digital, papéis escaneados, entre outros, em dados que o usuário poderá pesquisar e editar através de um computador ou dispositivo similar.

Os equipamentos a serem utilizados na prestação dos serviços deverão estar de acordo com o regulamento para certificação e homologação de produtos para telecomunicações, anexo à resolução nº 242 de 30.11.2.000 da Agência Nacional de Telecomunicações – Anatel.

Deverá ser prestada assistência técnica aos equipamentos locados, sem custo adicional em relação ao preço contratado.

Todos os equipamentos locados deverão receber a adequada e devida manutenção preventiva e/ou corretiva.

O parceiro deverá prestar assistência em horário comercial, de segunda a sexta-feira, para atendimento ao equipamento locado, informando o número para atendimento emergencial.

O parceiro deverá providenciar a imediata reposição de equipamentos que estejam indisponíveis, seja por manutenção preventiva, seja por manutenção corretiva, avarias ou acidentes, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

O parceiro deverá arcar com as despesas relativas a troca e destinação final de toner, revelador, cilindro, e demais suprimentos, exceto papel, necessários ao fiel cumprimento do objeto contratado. Assim, o parceiro ficará responsável pelo devido recolhimento dos suprimentos utilizados, bem como dos resíduos dos processos de manutenção e limpeza dos equipamentos, que deverão ser tratados de forma ambientalmente adequada, respeitada a legislação ambiental.

**Nota:** Em razão da implementação dos módulos do sistema S4, este item, dentro dos parâmetros financeiros que vierem a ser conveniados, poderá sofrer alterações, mediante discussão e comunicação prévia.

#### **14.2.2. Especificação dos Serviços de lavanderia com locação de enxoval (preço fixo e custo variável por conta da pesagem das peças).**

O parceiro será responsável pelo fornecimento de enxoval completo aos pacientes internados nos leitos de observação/repouso do CRATOD.

**Conceitos:**

Enxoval: Peças que compõe um kit: lençol, fronha, toalha de banho, tapete para banho, toalha de rosto para o serviço odontológico, cobertor, travesseiro, blusa e calça de pijama.

Kit: conjunto de peças a serem agrupadas em embalagem única.

- Kit 1: 02 lençóis (de baixo e de cima), 01 fronha, 01 toalha de banho, 01 cobertor, 01 blusa e 01 calça de pijama (fechadas).

- Kit 2: Indumentária privativa para enfermeiros e médicos, composto de uma calça e uma blusa nos tamanhos discriminados a seguir: P, M, G, GG e 3G.

Troca: número de trocas de kit, de cada leito nas 24 horas. As trocas serão realizadas imediatamente após a desocupação do leito, sendo estimada 02 (duas) trocas diárias.

As peças serão devidamente higienizadas (serviço de lavanderia especializado), mantendo padronização das peças e o dimensionamento adequado à capacidade de atendimento da unidade de urgência (42 (quarenta e dois) leitos, sendo assim distribuídos: 35 (trinta e cinco) leitos masculinos/femininos/adolescentes, 01 (um) leito de urgência, 03 (três) leitos de isolamento e 03 (três) poltronas de espera para acompanhantes.

O fornecimento de pijamas aos pacientes ocorrerá durante sua permanência nos leitos de observação/repouso, mantendo-se estoque mínimo no CRATOD dada a rotatividade do tempo médio dos casos agudos (até 72 horas) e de remoção diária (mínimo de 15 remoções/dia), contribuindo assim com o bem-estar do paciente, a higiene preventiva de doenças, e para a fácil identificação nas enfermarias (feminina, masculina, adolescente, emergência, isolamento e espera).

O fornecimento inclui a rouparia de manipulação de apoio à equipe técnica de enfermagem (faixas de contenção e saco hamper), bem como a lavagem de uniformes esportivos dos pacientes que participam

anualmente da Copa da Inclusão, realizada no período de julho a meados de agosto/setembro.

O fornecimento inclui ainda a indumentária privativa para os enfermeiros e médicos que atuam nos setores de triagem e observação.

O fornecimento deverá ocorrer em dias alternados, respeitado o estoque mínimo e coberta quaisquer situações que demandem reposição em caráter excepcional, devendo ser atendidas no prazo de até 06 (seis) horas.

A gestão interna do enxoval será feita por colaborador(es) terceirizado(s) de segunda a sábado. As atividades deste profissional englobam o recebimento da roupa limpa, a organização da rouparia, a limpeza dos armários, a coleta da roupa usada e a entrega ao veículo da lavanderia contratada.

A gestão e o acompanhamento dos serviços ficará a cargo do Núcleo de Enfermagem e do Núcleo de Administração Patrimonial e de Atividades Complementares do CRATOD, sendo obrigatório o envio semanal da quantidade de quilos e peças processadas, bem como o treinamento das equipes de colaboradores (CRATOD).

**Nota:** Todos os setores da Unidade poderão ser utilizados como campo de aprendizado aos graduandos, pós-graduandos e nível técnico dos cursos das áreas de saúde das Universidades e Escolas/Institutos que tenham parcerias com o CRATOD, não sendo permitido que nenhuma parceria seja firmada diretamente com a CONVENIADA e em conformidade com a legislação que trata a matéria.

## **15. RESPONSABILIDADES DA CONVENENTE**

São responsabilidades da CONVENENTE:

a) Supervisionar o atendimento realizado aos pacientes pelos profissionais da CONVENIADA.

- b) Orientar a equipe da CONVENIADA quanto aos protocolos implantados na Unidade.
- c) Disponibilizar equipamentos e mobiliários no CRATOD em perfeitas condições de utilização.
- d) Disponibilizar materiais de consumo e medicamentos padronizados necessários à prestação de serviços.
- e) Disponibilizar ambulância simples.
- f) Disponibilizar *estar* para as Equipes Médica, de Enfermagem, Técnica Multiprofissional e Técnico-Operacional.
- g) Acompanhar e avaliar os serviços prestados.
- h) Assumir a responsabilidade pelos serviços de apoio como: vigilância, limpeza, alimentação para pacientes, gases medicinais, exames laboratoriais, dentre outros.

## **16. INDICADORES PARA MONITORAMENTO**

**16.1.** Nas atividades do CRATOD, está prevista a realização de objetivos, ações e responsabilidades para os atendimentos aos pacientes por parte dos profissionais. A CONVENIADA deverá cumprir as metas estipuladas neste Termo de Referência em continuidade as pactuações internas/externas das atribuições e competências da SES/CSS/CRATOD, seus parceiros e programas estabelecidos e em conformidade com os respectivos cronogramas.

### **16.2.** Indicadores Quantitativos

**INDICADORES QUANTITATIVOS - 90% DO TOTAL DO REPASSE**

	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	
<b>PRONTO ATENDIMENTO</b>	Nº de atendimentos	Superior a 1.000 por mês	≥ 1.000	10 pontos
			750 - 999	9 pontos
			500 - 749	8 pontos
			250 - 499	7 pontos
			0 - 249	6 pontos
	Nº de acolhimentos realizado pela equipe multiprofissional	Superior a 350 por mês	≥ 350	10 pontos
			262 - 349	9 pontos
			175 - 261	8 pontos
			85 - 174	7 pontos
			0 - 84	6 pontos
	Nº de usuários encaminhados para acolhimento social em Comunidade Terapêutica ou Casa de Passagem	Superior a 100 por mês	≥ 100	10 pontos
			75 - 99	9 pontos
			50 - 74	8 pontos
			25 - 49	7 pontos
			0 - 24	6 pontos
<b>UNIDADE DE OBSERVAÇÃO</b>	Permanência média dos pacientes nos leitos da Observação	Inferior ou igual a 7 dias	≤ 7	10 pontos
			8 a 10	9 pontos
			11 a 13	8 pontos
			14 a 16	7 pontos
			≥ 17	6 pontos
	Nº de saída (Remoção)	Superior a 250 por mês	≥ 250	10 pontos
			187 - 249	9 pontos
			125 - 186	8 pontos
			62 - 124	7 pontos
			0 - 61	6 pontos
<b>CAPS AD III CRATOD</b>	Nº de Oficinas/ Grupos Terapêuticos	Superior a 160 por mês	≥ 160	10 pontos
			120 - 159	9 pontos
			80 - 119	8 pontos
			40 - 79	7 pontos
			0 - 39	6 pontos
	Nº de pacientes que frequentam as Oficinas/ Grupos Terapêuticos	Superior a 1800 por mês	≥ 1.800	10 pontos
			1.350 - 1799	9 pontos
			900 - 1349	8 pontos
			450 - 899	7 pontos
			0 - 449	6 pontos
<b>CONSULTAS (PRONTO ATENDIMENTO, UNIDADE DE OBSERVAÇÃO E CAPS AD III CRATOD)</b>	Nº de consultas Médicas (Psiquiatria, Clínico Geral e Infectologia)	Superior a 2.000 por mês	≥ 2.000	10 pontos
			1.500 - 1.999	9 pontos
			1.000 - 1.499	8 pontos
			500 - 999	7 pontos
			0 - 499	6 pontos
	Nº de consultas Não Médicas (Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Nutrição)	Superior a 7.000 por mês	≥ 7.000	10 pontos
			5.250 - 6.999	9 pontos
			3.500 - 5.249	8 pontos
			1.750 - 3.499	7 pontos
			0 - 1.749	6 pontos
<b>TOTAL</b>			<b>90 pontos</b>	

PONTOS	% DO REPASSE
80 - 90 PONTOS	100% do repasse para INDICADORES QUANTITATIVOS (90% do repasse TOTAL)
70 - 79 PONTOS	90% do repasse para INDICADORES QUANTITATIVOS (81% do repasse TOTAL)
ABAIXO DE 70 PONTOS	80% do repasse para INDICADORES QUANTITATIVOS (72% do repasse TOTAL)

### 16.3. Indicadores Qualitativos

#### INDICADORES QUALITATIVOS - 10% DO TOTAL DO REPASSE

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	
Respeitar o tempo máximo estipulado para início do atendimento no PRONTO ATENDIMENTO, de acordo com a Classificação de Risco (triagem)	100%	100%	2 pontos
		< 100%	não pontua
Ofertar Testagem Rápida para ISTs (HIV, SIFILIS, HEPATITE B e C) aos pacientes do Pronto Atendimento	100%	100%	2 pontos
		< 100%	não pontua
Garantir atendimento ininterrupto do setores Pronto Atendimento e Unidade de OBSERVAÇÃO	100%	100%	2 pontos
		< 100%	não pontua
Adesão aos PROTOCOLOS CLÍNICOS (CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação)	100%	100%	2 pontos
		< 100%	não pontua
Ofertar Capacitações e Treinamentos à todos os profissionais assistenciais mensalmente, seguindo cronograma estabelecido junto à Diretoria Técnica do CRATOD*	100%	100%	2 pontos
		< 100%	não pontua
<b>TOTAL</b>		<b>10 pontos</b>	

\* incluindo Treinamento para Urgências e Emergências Clínicas e Psiquiátricas; e Manejo de Crise e Situações de Violência,

PONTOS	% DO REPASSE
10 PONTOS	100% do repasse para INDICADORES QUALITATIVOS (10% do repasse TOTAL)
8 - 9 PONTOS	50% do repasse para INDICADORES QUALITATIVOS (5% do repasse TOTAL)
ABAIXO DE 8 PONTOS	Sem repasse referente aos INDICADORES QUALITATIVOS

## **17. AVALIAÇÃO/ MONITORAMENTO DOS INDICADORES**

**17.1.** Os indicadores serão monitorados mensalmente, sendo que o não cumprimento das metas resultará em dedução do valor de repasse, que será descontado proporcionalmente ao peso do indicador não alcançado.

**17.2.** A aceitação dos serviços prestados pela CONVENIADA ficará vinculada a avaliação dos indicadores acima previstos.

**17.3.** Os indicadores estão relacionados à assistência oferecida aos pacientes da Unidade e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da CONVENIADA.

## **18. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS**

### **18.1.** Reunião da Comissão Técnica Administrativa - CTA

A participação da CONVENIADA em reuniões mensais de planejamento da CTA do CRATOD será de caráter obrigatório, cabendo à CONVENIADA a apresentação dos indicadores e evolução dos índices quantitativos e qualitativos determinados nas metas descritas no item 16 desse Termo de Referência, ocasião na qual poderão ser revistos e/ou aperfeiçoados os processos de trabalho e novos fluxos para melhoria da qualidade no atendimento.

A avaliação de desempenho (resultados) será pautada de acordo com os indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no item 16 deste Termo de Referência, não podendo ser divulgadas a terceiros, ficando o autor sujeito a aplicação de penalidades a espécie pela quebra de confidencialidade dos dados.

### **18.2.** Prestação de Contas Mensal e Anual

A CONVENIADA deverá, por meio de um representante devidamente designado, prestar contas mensalmente e anual dos recursos recebidos e aplicados, em conformidade com as Instruções nº. 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e suas atualizações.

## 19. FISCALIZAÇÃO

**19.1.** A Diretoria Técnica do CRATOD fará, por ocasião do início da celebração do Convênio, a indicação dos Gestores e Fiscalizadores do Convênio, sendo das áreas Médica, de Enfermagem, Equipe Assistencial Multiprofissional, Técnico Operacional e Apoio Administrativo.

**19.2.** Os Gestores e Fiscalizadores de Convênio designados deverão observar, por ocasião de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização quanto à execução do Convênio, as determinações estabelecidas neste Termo de Referência e demais cláusulas contratuais. Neste sentido considera-se:

I – Fiscal do Convênio – servidor com perfil administrativo especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar o Convênio administrativo. Deverá ter foco na relação jurídica com a CONVENIADA, observando o cumprimento das regras previstas no termo de Convênio e ainda buscar os resultados esperados no ajuste.

II – Gestor do Convênio – servidor com perfil técnico especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar *in loco* a execução do serviço. Deverá ter foco na execução do objeto contratual, atestando os serviços efetivamente realizados, assim como realizar todos os apontamentos necessários relacionados à execução do objeto do convênio.

### **19.2.1.** São atribuições do Fiscal do Convênio:

- a) Acompanhar e administrar o Convênio administrativo para o qual foi nomeado, proporcionando às partes todos os meios legais para o ideal desempenho das atividades.
- b) Notificar a CONVENIADA quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas contratuais, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências.
- c) Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do convênio, cópias dos termos aditivos, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas mensais.

- d) Analisar mensalmente a prestação de contas dos gastos declarados pela CONVENIADA, notificando, através da autoridade competente, a CONVENIADA para que apresente justificativa sobre a qualquer discrepância detectada na análise.
- e) Avaliar a condução do convênio e quando necessário, balizado pelas diretrizes contratuais, sugerir métodos de racionalização de atividade e gastos inerentes ao Convênio de sua responsabilidade.
- f) Encaminhar à autoridade competente, sugestão de aplicação de sanção prevista no Convênio, em graduação a gravidade da inexecução, quando o objeto estiver sendo executado de forma irregular, em desacordo com as necessidades administrativas pactuadas.
- g) Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar o instrumento contratual de sua responsabilidade, nos eventuais impedimentos do titular.

**19.2.2. São atribuições dos Gestores do Convênio:**

- a) Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual.
- b) Emitir relatórios mensais sobre o acompanhamento do Convênio de sua responsabilidade, discriminando o serviço prestado, locais de execução, quantidade, qualidade do serviço prestado, assim como, demais informações necessárias ao regular acompanhamento pela administração das atividades.
- c) Manter o gestor do Convênio informando de qualquer ocorrência de irregularidade contratual.

**20. ANÁLISE DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

**20.1.** Nos primeiros 03 meses iniciais da vigência do convênio a CONVENIENTE procederá à análise do cumprimento dos Indicadores de Qualidade e Desempenho pela CONVENIADA.

**20.2.** Da análise referida no item anterior, poderá resultar na necessidade de repactuação das metas estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro.

## **21. PAGAMENTO:**

**21.1.** Para efeito de pagamento será considerado o número de atendimentos realizados pela CONVENIADA, nos setores assistenciais, CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação, conforme diretrizes de atendimento previstas no item 16.

**21.2.** Será considerado, para efeito de pagamento, o conceito de diária global para o atendimento CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação.

**Nota 1:** Entende-se por Diária Global o conjunto de serviços que compreendem todo o atendimento definido no item 16.

**21.3.** Os pagamentos à CONVENIADA dar-se-ão na seguinte conformidade:

a) 90% (noventa por cento) do valor total do convênio serão pagos em 12 (doze) parcelas fixas mensais, conforme o número de atendimentos efetivamente realizados nos setores assistenciais CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação.

b) 10% (dez por cento) do valor total do convênio serão pagos mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e desempenho, conforme sua valoração estabelecida no quadro de Indicadores.

**Nota 2:** A avaliação da parte variável será realizada nos meses subsequentes ao fechamento do trimestre, podendo gerar um ajuste financeiro a menos nas parcelas seguintes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores de qualidade.

**25. DISPOSIÇÕES FINAIS:**

As questões que porventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência, farão parte do Termo de Convênio e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

São Paulo, 06/05/2022

Leticia Oliveira Fonseca Katao  
Diretor Técnico I

Elienir Lima da Silva  
Diretor Técnico I

Rosana Chamlian Frajzinger  
Diretor Técnico de Saúde I

Ana Lucia Karasin  
Diretor Técnico de Saúde I

**Aprovo o Termo de Referência**

**São Paulo, 12/05/2022.**



**MARCELO RIBEIRO DE ARAUJO**  
Diretor Técnico de Saúde II

**ANEXO II – PLANILHA DE ORÇAMENTO**

PLANILHA PROPOSTA DE ORÇAMENTO		
DESCRIÇÃO POR ITEM	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL 12 MESES
1. Equipe de Enfermagem		
2. Equipe Médica		
3. Equipe Multiprofissional		
4. Equipe Técnico Operacional		
5. Equipe Apoio Administrativo		
6. Custos Indiretos		
7. Outros Serviços		
<b>TOTAL</b>		
TOTAL GERAL MENSAL - R\$ 00.000.000,00 - VALOR POR EXTENSO ( _____ )		
TOTAL GERAL PARA 12 MESES - R\$ 00.000.000,00 - VALOR POR EXTENSO ( _____ )		

**(Obs: Favor discriminar separadamente os custos de outros serviços e a Entidade deverá apresentar proposta financeira contendo o detalhamento dos custos, bem como o número estimado de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários, especificados individualmente, conforme modelo descrito Anexo I – Termo de Referência.**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR  
PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO**

**À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Chamamento Público nº 002/2022

Declaramos, sob as penas da Lei, em atendimento ao previsto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não empregamos menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, ( ) nem menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do representante legal) \_\_\_\_\_, **declaro**, com base no artigo 26, parágrafo 4º, da Lei Federal nº. 8.080/1990, que não exerço cargo de chefia ou função de confiança, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Assumo total e inteira responsabilidade pela declaração acima

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS

Pelo presente instrumento, \_\_\_\_\_ (nome da instituição) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_ (endereço) \_\_\_\_\_, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 002/2022, cujo objeto é a CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS (CRATOD), declara, sob as penas da lei, que:

- 1.** Conhece e aceita as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto no Convênio, e estão de acordo com o programa de repasse e financeiro disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde.
- 2.** Tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Tripartite de Saúde e/ou Comissão Bipartite de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais e seguindo as normas fixadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

**ANEXO VI**  
**MODELO DE FICHA CADASTRAL**

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> Cadastro de Profissional	Ficha nº 20
<b>1 - DADOS OPERACIONAIS</b> → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/> <b>2 - IDENTIFICAÇÃO</b> 2.1 - CNES <input type="text"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		
<b>34 - DADOS DO PROFISSIONAL</b>		
CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS		
<b>34.1 - Dados de Identificação</b>		
34.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>		
34.1.2 - PIS/PASEP <input type="text"/>	34.1.3 - CPF <input type="text"/>	34.1.4 - Número CNS <input type="text"/>
34.1.6 - Nome da Mãe <input type="text"/>		34.1.5 - Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
34.1.7 - Nome do Pai <input type="text"/>		
34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional <input type="text"/>	34.1.9 - Município de Nascimento <input type="text"/>	34.1.10 - Código IBGE do Município <input type="text"/>
34.1.11 - UF <input type="text"/>		34.1.12 - Raça/Cor <input type="text"/>
34.1.13 - Certidão/Tipo <input type="text"/>	34.1.14 - Nome do Cartório <input type="text"/>	
34.1.15 - Livro <input type="text"/>	34.1.16 - Fls. <input type="text"/>	34.1.17 - Termo <input type="text"/>
34.1.18 - Data de Emissão <input type="text"/>	34.1.19 - Nº Identidade <input type="text"/>	
34.1.20 - UF <input type="text"/>	34.1.21 - Órgão Emissor <input type="text"/>	34.1.22 - Data de Emissão <input type="text"/>
34.1.23 - Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro		34.1.24 - País de origem (nascimento) <input type="text"/>
34.1.25 - Data de Entrada <input type="text"/>	34.1.26 - Data de Naturalização <input type="text"/>	34.1.27 - Nº da Portaria <input type="text"/>
34.1.28 - Nº Título de Eleitor <input type="text"/>	34.1.29 - Zona <input type="text"/>	34.1.30 - Seção <input type="text"/>
34.1.31 - CTPS Número <input type="text"/>	34.1.32 - Série <input type="text"/>	34.1.33 - UF <input type="text"/>
34.1.34 - Data de Emissão <input type="text"/>	34.1.35 - Escolaridade <input type="text"/>	34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal <input type="checkbox"/>
34.1.37 - Frequenta Escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>34.2 - Dados Residenciais</b>		
34.2.1 - Tipo Logradouro <input type="text"/>	34.2.2 - Logradouro <input type="text"/>	34.2.3 - Número <input type="text"/>
34.2.4 - Complemento <input type="text"/>		34.2.5 - Bairro/Distrito <input type="text"/>
34.2.6 - Município de Residência <input type="text"/>	34.2.7 - Código IBGE do Município <input type="text"/>	34.2.8 - UF <input type="text"/>
34.2.9 - CEP <input type="text"/>	34.2.10 - Telefone <input type="text"/>	
<b>34.3 - Dados Bancários</b>		
34.3.1 - Banco <input type="text"/>	34.3.2 - Agência <input type="text"/>	34.3.3 - Conta Corrente <input type="text"/>
34.3.1 - Banco <input type="text"/>		34.3.2 - Agência <input type="text"/>
34.3.3 - Conta Corrente <input type="text"/>		
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/>		Data <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/>	Data <input type="text"/>	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Profissional <input type="text"/>		Data <input type="text"/>

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que no momento da assinatura do convênio, será entregue os dados da conta corrente aberta junto ao Banco do Brasil para movimentação específica dos recursos objeto do convênio.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(identificação e assinatura do representante legal da instituição)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

**ANEXO VIII**

**MINUTA DE CONVÊNIO**

**Convênio n.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.**  
**Processo n.º: SES-PRC-2021/18313**

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o \_\_\_\_\_, visando a prestação de serviços especializados no gerenciamento técnico administrativo na Linha de Cuidado dos setores assistenciais CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada CONVENIENTE e do outro lado o \_\_\_\_\_, C.N.P.J. n.º \_\_\_\_\_, com endereço a \_\_\_\_\_, e com estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da \_\_\_\_\_, sob n.º \_\_\_\_\_, neste ato representado por seu Presidente, \_\_\_\_\_, (qualificação), portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF. n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º \_\_\_\_/2022 \_promovido pela Secretaria da Saúde, através do “Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas”, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente convênio tem por objetivo na prestação de serviços especializados no gerenciamento técnico administrativo na Linha de Cuidado dos setores assistenciais CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação, prestados aos usuários do CRATOD, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para o \_\_\_\_\_, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante Termo Aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIENTE**

São atribuições da Conveniente:

**I-** acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito da Unidade, qual seja, Sr(a). \_\_\_\_\_ (nome completo, cargo e lotação) \_\_\_\_\_.

**II** - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

**III** - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

**IV** - emitir mensalmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

**V** - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

**VI** - analisar as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

**VII** - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

São atribuições da CONVENIADA:

**I** - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do CRATOD com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

**II** - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

**III** - aplicar os recursos financeiros repassados pela CONVENIENTE, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

**IV** - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENIENTE de qualquer alteração;

**V** - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o

responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

**VI-** assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

**VII-** apresentar prestações de contas parciais mensalmente e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

- 1.** comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;
- 2.** demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
- 3.** comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

**VIII** - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da CONVENIENTE a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

**IX** - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao banco do Brasil;

**X-** manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

**XI** - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal CONVENIENTE, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

**XII** - utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

**XIII** - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a CONVENIENTE e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

**XIV** - comunicar de imediato à CONVENIENTE a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

**XV-** responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a CONVENIENTE de qualquer responsabilidade.

**XVI** - ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada nas dependências da CONVENENTE;
- e) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;
- f) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios;
- g) utilizar os recursos repassados para locação de imóvel;
- h) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual.
- i) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com a empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da CONVENENTE ou da CONVENIADA;

**XVII** – Realizar a pedido da CONVENENTE o afastamento de qualquer pessoa dos seus quadros cuja atuação ou permanência apresente comportamento prejudicial ao bom andamento dos serviços desempenhados pela CONVENIADA;

**XVIII** – Disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, a relação de pessoas jurídicas contratadas e dados de sua identificação ( endereço, C.N.P.J e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;

**XIX** – A CONVENIADA disponibilizará, em seu sítio na rede mundial de computadores, a remuneração bruta e individual, para com recursos do convênio, de todos os seus empregados e diretores.

**XX** – A CONVENIADA não poderá celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e, ainda com empresas que estejam no CADIN Estadual.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ \_\_\_\_ ( ), sendo R\$ \_\_\_\_ ( ) referente ao exercício de 20\_\_\_. Os repasses serão realizados em parcelas mensais de R\$ \_\_\_\_ ( ), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090188

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

AÇÃO 6213 – Apoio à atenção básica de saúde – Municípios e Entidades Filantrópicas

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A liberação dos recursos de que trata esta cláusula, fica condicionada a apresentação mensal do Relatório de Execução, que deverá ser validado pela Unidade.

**PARÁGRAFO QUARTO** – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

**PARÁGRAFO QUINTO** – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 00000 - Conta Corrente nº. 000000.

**PARÁGRAFO SEXTO** – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios, multas e pagamento de dívidas anteriormente contraídas.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua

finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

**PARÁGRAFO OITAVO** – Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

**I** - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

**II** - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

**III** - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a **CONVENIADA** à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

**IV** - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da **CONVENIADA**, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS.**

A execução do presente convênio será avaliada pela UNIDADE e Secretaria de Estado da Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

**I** - avaliar e;

**II** - elaborar relatório **mensal** de acompanhamento das metas; homologar trimestralmente o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

**III** - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela **CONVENIADA**;

**IV** - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;

**V** - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

**VI** - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENIENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da **CONVENIENTE** e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- I** - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II** - Relação dos pagamentos efetuados;
- III** - Relação de bens adquiridos;
- IV** - Conciliação de saldo bancário;
- V** - Cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI** - Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente à CONVENIENTE até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

- I** - Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- II** - Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENIENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

**PARÁGRAFO QUARTO** - O setor competente da CONVENIENTE elaborará relatório de cada período alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A CONVENIENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENIENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela CONVENIENTE.

**PARAGRAFO SÉTIMO** - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

**PARÁGRAFO OITAVO** - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C " FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X/Conta Corrente 100 919-2.

**PARÁGRAFO NONO** - O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pela Unidade.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO GESTOR DO CONVÊNIO**

O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter a CONVENIENTE informada sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

**I** - Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

**II** - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

**III** - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas parcial e final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

**IV** - Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

**V** - Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

**VI** - Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

**VII** - Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Fica designado como gestor Sr(a). \_\_\_\_\_  
(nome completo, cargo e lotação) \_\_\_\_\_.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela CONVENENTE, por meio de simples apostilamento.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Fica designado como representante da CONVENIADA o Sr(a). \_\_\_\_\_ (nome completo, cargo e documento) \_\_\_\_\_.

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO**

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

### **CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de **12 (doze) meses**, tendo por termo inicial a data de assinatura, podendo o mesmo ser prorrogado por sucessivos períodos, iguais ou inferiores, a critério da Convenente, até o limite de 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de **30 (trinta) dias**, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES**

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos recebidos da CONVENIENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENIENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais - CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

E, assim, por estarem, os partícipes, justos e acordados, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Presidente da Instituição**

\_\_\_\_\_  
**Secretário de Estado da Saúde**

**Testemunhas:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO IX**  
**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

Processo: SES-PRC-2021/18313

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde

ENTIDADE CONVENIADA: \_\_\_\_\_

Convênio nº 00/000

OBJETO: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

São Paulo, de de 20\_\_.

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_  
E-mail institucional: \_\_\_\_\_  
E-mail pessoal: \_\_\_\_\_  
Telefone(s): \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_  
E-mail institucional: \_\_\_\_\_  
E-mail pessoal: \_\_\_\_\_  
Telefone(s): \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_  
E-mail institucional: \_\_\_\_\_  
E-mail pessoal: \_\_\_\_\_  
Telefone(s): \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

**ANEXO X**  
**PLANO DE TRABALHO**

**I – INTRODUÇÃO**

**a) Breve Histórico da Instituição**

Missão. Deve conter data de início das atividades, tipos de assistências, quantidade de atendimentos por ano, fonte de recursos financeiros, região atendida e outras informações que julgar relevante.

**IMPORTANTE:** o pedido da instituição deve estar coerente com seu histórico.

**b) Características da Instituição**

Participação no SUS.

Descrever especialidades, quantidade de profissionais, tipo de complexidade atendida, quantidade de atendimentos / procedimentos e outras informações que julgar relevante.

**II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

**a) Entidade**

<i>Razão Social</i>			
<i>CNPJ</i>			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>			
<i>Endereço</i>			
<i>Cidade</i>			<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>		
<i>E-mail</i>			
<i>Banco BANCO DO BRASIL</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Corrente</i>	<i>Praça de Pagamento (*)</i>

(\*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

**b) Responsáveis**

<i>Responsável pela Instituição</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>

<i>Cargo</i>	<i>Função</i>
<i>Endereço</i>	
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>

**III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE:**

**a) Órgão Interveniente:**

<i>Órgão Interveniente: Não se aplica</i>				
<i>CNPJ</i>				
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>				
<i>Endereço</i>				
<i>Cidade</i>				<i>UF</i>
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>	<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>	<i>E-mail</i>

**b) Responsáveis pelo órgão interveniente:**

<i>Responsável pela Instituição Interveniente: Não se aplica</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	

**IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

<b>Objeto</b>	<b>Descrição</b>
<i>Custeio</i>	<i>Exemplos: recursos humanos, contratos,</i>

**a)**

**b) Identificação do Objeto**

Descrever detalhadamente em que serão aplicados os recursos financeiros recebidos, ou seja, o tipo de prestação de serviços que será executado.

**Exemplos:**

1- Para custeio de prestação de serviços deve conter quantidades por tipo de serviço, valores respectivos e tempo de execução.

**c) Objetivo**

Exemplo: Realização das consultas médicas, não médicas, atendimento pelas equipes multiprofissionais e atendimento ambulatorial com utilização de recursos humanos próprios, equipamentos, materiais e medicamentos.

Questões	Respostas
<b>O que se pretende alcançar?</b>	
<b>Como?</b>	

**d) Justificativa**

Explicar a necessidade de execução.

Convencimento. Explica a razão pela qual tal projeto deve ser realizado e sua relevância.

Os critérios utilizados para escolher o tema e formular as hipóteses devem ser claros e são de suma importância entendimento de quem avalia o projeto.

A Justificativa exalta a importância do tema, ou justifica a necessidade imperiosa de se levar a efeito tal empreendimento.

Uma justificativa conter o seguinte contexto:

**Exemplo:**

Questões	Respostas
Por que realizar o projeto / ação?	<i>Em nossa região há uma fila para realização de cirurgias de catarata de 600 pacientes aguardando sua vez.</i>
Motivos que justificam?	<i>Com os recursos atuais conseguiremos atender esta demanda em 10 anos, com o risco de muitos dos pacientes ficarem cegos em decorrência do avanço da doença.</i>

Questões	Respostas
Contribuição a ser realizada?	<i>Com a contratação de profissionais e compra de materiais necessários será possível eliminar a demanda represada em 3 meses ...</i>
Solução para o problema?	<i>... evitando graves transtornos aos nossos pacientes e proporcionando melhor qualidade de vida.</i>

**e) METAS A SEREM ATINGIDA (QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS):**

Descrever o resultado esperado com este Plano de Trabalho.

Característica	Descrição
Específico	determinado, não pode ser generalizado
Mensurável	pode ser calculado
Atingível	pode ser realizado
Relevante	importante para o processo
Temporal	em determinado prazo

**d.1) Metas Quantitativas:**

**INDICADORES QUANTITATIVOS - 90% DO TOTAL DO REPASSE**

	INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	
PRONTO ATENDIMENTO	Nº de atendimentos	Superior a 1.000 por mês	≥ 1.000	10 pontos
			750 - 999	9 pontos
			500 - 749	8 pontos
			250 - 499	7 pontos
			0 - 249	6 pontos
	Nº de acolhimentos realizado pela equipe multiprofissional	Superior a 350 por mês	≥ 350	10 pontos
			262 - 349	9 pontos
			175 - 261	8 pontos
			85 - 174	7 pontos
	Nº de usuários encaminhados para acolhimento social em Comunidade Terapêutica ou Casa de Passagem	Superior a 100 por mês	≥ 100	10 pontos
			75 - 99	9 pontos
			50 - 74	8 pontos
			25 - 49	7 pontos
			0 - 24	6 pontos
UNIDADE DE OBSERVAÇÃO	Permanência média dos pacientes nos leitos da Observação	Inferior ou igual a 7 dias	≤ 7	10 pontos
			8 a 10	9 pontos
			11 a 13	8 pontos
			14 a 16	7 pontos
			≥ 17	6 pontos
	Nº de saída (Remoção)	Superior a 250 por mês	≥ 250	10 pontos
			187 - 249	9 pontos
			125 - 186	8 pontos
			62 - 124	7 pontos
			0 - 61	6 pontos
CAPS AD III CRATOD	Nº de Oficinas/ Grupos Terapêuticos	Superior a 160 por mês	≥ 160	10 pontos
			120 - 159	9 pontos
			80 - 119	8 pontos
			40 - 79	7 pontos
			0 - 39	6 pontos
	Nº de pacientes que frequentam as Oficinas/ Grupos Terapêuticos	Superior a 1800 por mês	≥ 1.800	10 pontos
			1.350 - 1799	9 pontos
			900 - 1349	8 pontos
			450 - 899	7 pontos
			0 - 449	6 pontos
CONSULTAS (PRONTO ATENDIMENTO, UNIDADE DE OBSERVAÇÃO E CAPS AD III CRATOD)	Nº de consultas Médicas (Psiquiatra, Clínico Geral e Infectologia)	Superior a 2.000 por mês	≥ 2.000	10 pontos
			1.500 - 1.999	9 pontos
			1.000 - 1.499	8 pontos
			500 - 999	7 pontos
			0 - 499	6 pontos
	Nº de consultas Não Médicas (Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Nutrição)	Superior a 7.000 por mês	≥ 7.000	10 pontos
			5.250 - 6.999	9 pontos
			3.500 - 5.249	8 pontos
			1.750 - 3.499	7 pontos
			0 - 1.749	6 pontos
<b>TOTAL</b>			<b>90 pontos</b>	

**d.2) Metas Qualitativas:**

**INDICADORES QUALITATIVOS - 10% DO TOTAL DO REPASSE**

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	
Respeitar o tempo máximo estipulado para início do atendimento no PRONTO ATENDIMENTO, de acordo com a Classificação de Risco (triagem)	100%	100%	2 pontos
		< 100%	não pontua
Ofertar Testagem Rápida para ISTs (HIV, SIFILIS, HEPATITE B e C) aos pacientes do Pronto Atendimento	100%	100%	2 pontos
		< 100%	não pontua
Garantir atendimento ininterrupto do setores Pronto Atendimento e Unidade de OBSERVAÇÃO	100%	100%	2 pontos
		< 100%	não pontua
Adesão aos PROTOCOLOS CLÍNICOS (CAPS AD III CRATOD, Pronto Atendimento e Unidade de Observação)	100%	100%	2 pontos
		< 100%	não pontua
Ofertar Capacitações e Treinamentos à todos os profissionais assistenciais mensalmente, seguindo cronograma estabelecido junto à Diretoria Técnica do CRATOD*	100%	100%	2 pontos
		< 100%	não pontua
<b>TOTAL</b>		<b>10 pontos</b>	

\* incluindo Treinamento para Urgências e Emergências Clínicas e Psiquiátricas; e Manejo de Crise e Situações de Violência,

**f) Etapas ou Fases de Execução**

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros recebidos para a execução das atividades. Na coluna "duração", estabelecer o tempo de duração da etapa, que não deverá ultrapassar o tempo da vigência do convênio. Não somar o tempo de duração das etapas.

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Equipe de Enfermagem	12 meses	0
2	Equipe Médica	12 meses	0
3	Equipe Multiprofissional	12 meses	0
4	Equipe Técnica Operacional	12 meses	0
5	Equipe de Apoio Administrativo	12 meses	0
6	Custos Indiretos	12 meses	0
7	Outros Serviços	12 meses	0
<b>Total</b>			

**A Entidade deverá apresentar proposta financeira contendo o detalhamento dos custos, bem como o número estimado de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários, especificados individualmente, conforme modelo descrito no item 5 - Recursos Humanos - Planilha de Colaboradores - Dimensionamento por Setores**

**V – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS:**

ORDEM	OBJETO	VALOR(R\$)	%
1	Folha de Pagamento – Recursos Humanos		
3	Custos Indiretos		
4	Outros Serviços		
5	Despesas Indiretas		
<b>Total</b>			100%

*(1) Folha de pagamento de equipe multidisciplinar diretamente dedicada às atividades previstas – recursos humanos com qualificação para o atendimento à programação pactuada, incluindo*

custeio de salários e encargos, INSS, FGTS, férias, 13º salário, benefícios, treinamento e capacitação, vale refeição, cesta básica.

(2) Custos Indiretos (serviço de lavanderia e locação de reprografia e outros)

(3) Utilidades Públicas: energia elétrica, água, esgoto, gás encanado, telefonia, internet.

(4) Outras Despesas Diretas como software e seguros em geral.

(5) Despesas Indiretas com atividades técnicas e de apoio, tais como coordenador, supervisor, contador, administrador, advogado, auxiliar administrativo (limite referencial: até 15% das despesas totais).

## VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)

Desmembrar por natureza de despesa (custeio).

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>

## VII - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO:

- Início: Data da Assinatura do Convênio
- Duração: 12 meses

**VIII – DECLARAÇÃO:**

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Data da Assinatura: \_\_/\_\_/2022.

Assinatura do responsável pela confecção do Plano de Trabalho

Assinatura do responsável pela Entidade

**IX – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NA UNIDADE:**

Data da Assinatura: \_\_/\_\_/2022.

Assinatura do Diretor da Unidade

**X – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA:**

Data da Assinatura: \_\_/\_\_/2022.

Assinatura do Ordenador

**XI – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE:**

Data da Assinatura:

**Secretário de Estado da Saúde**

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

## **ANEXO XI**

### **DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO**

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria de Estado da Saúde que a .....(razão social da Entidade)....., CNPJ....., possui Patrimônio próprio constituído.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

## **ANEXO XII**

### **DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS**

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria de Estado da Saúde que a (o) .....(razão social da Entidade)....., CNPJ....., não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

(Modelo – deve ser emitido em papel que contenha a denominação ou razão social da Instituição)

## **ANEXO XIII**

### **DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO**

Declaramos para fins de celebração de ajustes com a Secretaria de Estado da Saúde a (o) .....(razão social da Entidade)....., CNPJ....., NÃO possui em seu quadro diretivo agentes políticos de Poder ou do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)

## ANEXO XIV

### DECLARAÇÃO DE OPÇÃO POR NÃO REALIZAR A VISITA TÉCNICA

(elaborado pela Entidade)

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, na condição de representante legal de \_\_\_\_\_ (*nome Instituição*), interessado em participar do Chamamento Público nº 01/2022, Processo nº 18313/2021, **DECLARO** que a Instituição não realizou a visita técnica prevista no Edital e que, mesmo ciente da possibilidade de fazê-la e dos riscos e consequências envolvidos, optou por formular a proposta sem realizar a visita técnica que lhe havia sido facultada.

A Instituição está ciente desde já que, em conformidade com o estabelecido no Edital, não poderá pleitear em nenhuma hipótese modificações nos preços, prazos ou condições ajustadas, tampouco alegar quaisquer prejuízos ou reivindicar quaisquer benefícios sob a invocação de insuficiência de dados ou informações sobre os locais em que serão executados os serviços.