Cláudio Jerônimo da Silva

Dependência Química no Brasil e o papel das Organizações Sociais na gestão dos serviços de tratamento: estudo do Caso UNAD – Unidade de Atendimento ao Dependente Químico

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para o INSPER – Instituto de Ensino e Pesquisa como requisito parcial para conclusão do Curso de MBA em Gestão de Saúde, turma 06.

Orientação: Prof Bento Fortunato Cardoso dos Santos

São Paulo
2013

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a todos os meninos e meninas que, pelas agruras e privações que passaram logo no início de suas vidas, adoeceram, e precisaram passar pela UNAD.

AGRADECIMENTO

Ao meu chefe e amigo Ronaldo Laranjeira, que me incentivou a realizar este MBA

Para SPDM e aos colegas de trabalho da UNAD que ajudaram na contrução deste projeto

Aos professores do Insper que pacientemente me introduziram nessa área e me ajudaram na construção dos conhecimentos que tornam possível a minha prática profissional hoje

Para minha família

Sumário

1. Introdução 5

1.1 A epidemiologia do uso de drogas do Brasil e a necessidade de novos serviços de tratamento da dependência química 7

1.2. A resposta governamental e os investimentos para enfrentamento da situação 8

1.3. O papel das Organizações sociais: A SPDM e os serviço de atendimento aos dependentes químicos 9

2. Objetivos 11

2.1 Objetivos gerais 11

2.2 Objetivos específicos 11

3. Material e Método 12

4. Resultados 12

4.1. O contrato de gestão entre SPDM e Autarquia Hospitalar Municipal para gestão do Hospital UNAD 15

4.2 Composição da equipe assistencial de médicos e outros técnicos e gestão do corpo clínico 15

4.3 Composição da equipe de enfermagem e gestão do corpo de enfermagem 19

4.4 Composição das comissões 20

4.5 Estruturação e gestão adminsitrativa 21

4.6 O projeto terapêutico e protocolos clínicos 22

4.7 Taxa de ocupação, tempo de permanência e perfil de pacientes 23

5. Discussão 26

6 Bibliografia Consultada 31

7 Anexos. 32

1. Introdução

O uso de álcool e drogas no Brasil tem atingido níveis alarmantes. Como consequência, avolumam-se os problemas sociais e de saúde a ele relacionados. Este fenômeno, relativamente recente, exige organização social para ser enfrentado. No que diz respeito à área de saúde, é necessário organização não apenas para enfrentar a dependência propriamente dita, mas também os problemas dela decorrentes, como aumento de condições clínicas que são agravadas pelo uso de substância e de traumas decorrentes de violência urbana, por exemplo.

O sistema público de saúde, só recentemente conseguiu se organizar para financiar programas de tratamento e criou os Centros de Atenção Psicossocial em álcool e drogas (CAPs ad) através da portaria 336 de 2002, ancorada na lei 10.216 de2001 (1).

Entretanto, falta experiência na organização, gestão e entrega desses serviços. Por ser uma condição de saúde muito específica e com estreita relação com o ambiente social, o treinamento profissional é fundamental para que as intervenções sejam efetivas. O tratamento da dependência química é um processo de longo prazo e dificilmente um único equipamento de saúde conseguirá reunir todos os recursos necessários nas diversas fases de tratamento. É necessário que se crie uma rede de serviços com níveis de complexidade diferentes, que atenda o paciente nas diversas fases do processo de recuperação, tais como ambulatórios, serviços para desintoxicação, para intervenção na crise, tratamento das comorbidades psiquiátricas associadas ao uso de substâncias, e para apoio social. Hoje, os serviços são insuficientes.

Também no campo acadêmico, só recentemente, nas duas últimas décadas, intensificaram-se os investimentos em pesquisas científicas sobre eficácia de tratamento para a dependência química, de forma que as evidências ainda são insuficientes. Na última década, apesar de vários testes, poucos medicamentos se mostraram eficazes na redução do consumo de drogas e o

tratamento não farmacológico, com base em reestruturação cognitiva, comportamental e ambiental, é a principal ferramenta de tratamento.

Além disso, assim como em outras áreas da saúde, os serviços de saúde mental carecem de profissionais especializados em gestão.

O resultado da combinação do aumento de uso de substâncias psicoativas pela população brasileira, escassez mundial de evidências de tratamento eficazes, falta de serviços especializados e falta de experiência na gestão desses serviços, se traduz em baixa resolutividade e baixa eficiência dos serviços, apesar dos investimentos realizados nessa área.

Uma avaliação do CRM de São Paulo, realizada em 2010 (2) mostrou que **25,3%** dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) não tinham retaguarda para emergências médicas; **31,3%** deles não tinham retaguarda para emergências psiquiátricas; **42,0%** não contavam com retaguarda para internação psiquiátrica; **27,4%** não mantinham articulação com recursos comunitários para a reintegração profissional; **29,8%** não mostraram integração com outros serviços da comunidade; **45,2%** dos CAPS avaliados não realizavam capacitação das equipes de atenção básica e **64,3%** não faziam supervisão técnica para os membros dessas equipes; **16,7%** não tinham responsável médico; mesmo entre aqueles que tinham responsável médico, **66,2%** não possuíam registro no Cremesp; **69,4%** dos entrevistados disseram que a maior dificuldade das equipes era a insuficiência do quadro de pessoal.

Assim como em outras áreas da saúde, também em saúde mental, desde a lei n. 9.637, de 15 de maio de 1998 (3), que criou no âmbito da União o título jurídico de “Organização Social”, alguns governos, em especial, o do Estado e do Município de São Paulo, têm recorrido às Organizações Sociais de Saúde (OSS) para realizar a gestão dos serviços. Só muito recentemente, nos últimos cinco anos, é que este modelo tem sido utilizado para a gestão de CAPS e enfermarias especializadas em dependência química.

Mantendo o financiamento público, como preconiza o SUS, as OSS, que possuem *expertise* em administração na área da saúde, assumem apenas a gestão dos serviços com o compromisso de cumprir metas assistenciais pré-estabelecidas. Embora alvo de crítica por alguns setores sociais, as OSS têm ganhado espaço. A Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, a SPDM, é uma dessas organizações que assumiram nos últimos cinco anos, a gestão de vários CAPS ad e recentemente, em abril de 2013, de um Hospital especializado em Dependência Química, a UNAD – Unidade Atendimento ao Dependente. Essas parcerias entre o setor público e o privado na gestão de serviços, se bem estabelecidas, podem contribuir muito para a melhoria dos serviços de assistência ao paciente com dependência química, na medida em que assumem o compromisso de gestão eficiente, mantendo o padrão de qualidade, sem transferir para o setor privado a responsabilidade do financiamento, mas apenas da entrega do serviço.

Como as experiências de parcerias desse tipo na área de dependência ainda são escassas, não existe um modelo muito claro de como deveriam ser os contratos de gestão. Descrever e analisar a experiência da SPDM na gestão da UNAD pode contribuir para construção de um modelo de contrato que possa ser replicado.

1.1 A epidemiologia do uso de drogas do Brasil e a necessidade de novos serviços de tratamento da dependência química

Segundo levantamento epidemiológico nacional realizado em 2012 (4), 17% dos brasileiros preenchiam critérios para abuso ou dependência de álcool, o que equivale a 11,7 milhões de pessoas. 54% dos brasileiros que bebiam, referiram beber regularmente (1 vez por semana ou mais), sendo 69% dos homens e 39% das mulheres. Destes que bebem, 59% o fizeram em *binge* (consumiram 5 doses em menos de duas horas) pelo menos uma vez no último ano. Alguns indicadores de violência urbana também se mostraram maiores entre os bebedores: 10% da população (6,6 milhões de pessoas) referiu que alguém já se machucou em consequência do seu consumo de álcool; 10,3 % dos bebedores com menos de trinta anos andam armados,

sendo que este índice é de 2,5 % na população geral; 27% dos bebedores com menos de 30 anos já se envolveram em brigas, enquanto este índice é 2,6 % na população geral. Os prejuízos sociais também são altos: 8% (7,4 milhões de pessoas) admitem que o uso de álcool já teve efeito prejudicial no seu trabalho; 4,9% (4,6 milhões de pessoas) dos bebedores já perderam o emprego devido ao consumo de álcool; 9% (12,4 milhões de pessoas) admitem que o uso de álcool já teve efeito prejudicial na sua família ou relacionamento. A taxa de depressão é de 41% entre os bebedores, enquanto na população geral é 25%. Entre os 5% da população geral brasileira que tentou o suicídio, 24% o fizeram sob efeito de álcool.

Com relação ao uso de cocaína e crack, a situação também é preocupante. Segundo levantamento nacional (4), 4,5% dos adultos (5,6 milhões de brasileiros) já experimentaram cocaína ou crack, sendo que 2% (2,3 milhões de pessoas) usaram no último ano. 1 % (1 milhão de pessoas) relatou uso de crack no último ano. 48% dos usuários preenchiam critérios para dependência.

O resultado desse crescente número de usuários e dependentes é o aumento da demanda por serviços de tratamento. Os governos têm sido pressionados a dar resposta eficiente para conter esse avanço e tratar as pessoas que já desenvolveram algum problema. Criar novos serviços com a rapidez exigida por essa demanda é um desafio maior do que simplesmente destinar recursos.

1.2. A resposta governamental e os investimentos para enfrentamento da situação

Embora o Brasil empregue 8,5% do seu BIP em saúde, apenas 45,6% desse montande é de recurso público (5). Ou seja, se comparado com outros países, que investem percentuais semelhantes do PIB, como Espanha e Inglaterra, os gastos públicos com saúde são baixos. Não existem dados sobre o quanto se investe em saúde mental, nem no tratamento da dependência química.

Faltam recursos públicos para a saúde de modo geral. Entretanto, devido ao grande problema social em que se tornou o uso de crack, com 71% dos municípios brasileiros com problemas devido ao uso da droga em ambientes públicos, as chamadas *cracolândia,* segundo confederação nacional de municípios (CNM), o governo brasileiro tem se esforçado para alocar recursos financeiros para tratamento da dependência química (6).

Em 2010, através de um decreto presidencial (decreto 7.179 de 20 de maio de 2010) criou-se um plano de enfrentamento ao crack, destinando recursos na ordem de R$ 300 milhões. Em 2011, novo decreto (7.637 de 8 de dezembro de 2011) destinava mais recursos, na ordem 4 bilhões de reais para o programa "crack é possível vencer"(7)

A dificuldade em organizar os projetos para os serviços assistenciais é um desafio muito maior do a alocação de recursos financeiros no setor. Fazer a gestão direta destes novos equipamentos de saúde tem se mostrado praticamente inviável para a maioria dos municípios brasileiros. A saída tem sido parcerias com o terceiro setor (8).

1.3. O papel das Organizações sociais: A SPDM e os serviços de atendimento aos dependentes químicos

Devido em parte à falta de planejamento e em parte ao desconhecimento da magnitude do problema do uso de crack, todos os programas lançados pelo governo federal foram emergenciais e o próprio governo não dispunha de experiência suficiente para assumir a gestão dos serviços a serem criados.

As Organizações sociais de saúde, nesse momento, podem ser importantes aliados para uma resposta mais rápida, nos seguintes aspectos: (1) Parcerias entre essas organizações e as universidades, facilitam o acesso ao treinamento e captação de profissionais especializados; (2) O processo de contratação de mão de obra especializada dá mais agilidade na composição

da equipe técnica; (3) a experiência em gestão e infraestrutura administrativa dá mais agilidade na organização e entrega do serviço.

Neste contexto, a SPDM assumiu a gestão do Hospital Municipal para assistência ao dependente químico, a UNAD, Unidade de Atendimento ao Dependente Químico.

A SPDM, foi fundada em 1933, e é dirigida por um Conselho Administrativo eleito pela sua Assembleia Geral, constituída pelos membros da antiga Congregação da Escola Paulista de Medicina, atual Conselho Universitário da UNIFESP (9).

Essa estreita relação com a universidade, permitiu à SPDM ter acesso ao que existe de mais recente em técnicas de tratamento da dependência química, através de pesquisa e experiência em treinamento profissional realizados pelo Departamento de Psiquiatria da UNIFESP.

Em ensino, a estreita relação com o Departamento de Psiquiatria, permite à SPDM parceria e acesso aos Cursos de formação profissional e ao corpo de profissionais formados ao longo da última década. A Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD), ligada ao Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, criou o primeiro curso de Especialização em dependência Química no Brasil em 1999 e o primeiro Curso de especialização em dependência Química via Internet, em 2000. Desde então, oferece os Cursos e já se formaram 2000 alunos (10).

No campo assistencial, no ano de 2010, a SPDM assumiu a gestão do primeiro ambulatório especializado em psiquiatria (o AME psiquiatria Dra Jandira Masur) que conta com uma linha de cuidados especializada em dependência química com estreita ligação com a UNIAD, onde além de treinamento para residentes do Departamento de Psiquiatria, oferece estágio e campo de pesquisa.

No campo de gestão a Rede de Unidades Afiliadas da SPDM oferece atendimento em todas as especialidades reconhecidas pela Associação

Médica Brasileira. Atualmente gerencia 11 unidades hospitalares e 29 ambulatoriais construídas e equipadas pelo estado e por municípios e já conta com infraestrutura administrativa para toda gestão financeira, gestão de contratos, e com experiência em gestão hospitalar.

Essas atribuições das organizações sociais de saúde, em especial da SPDM, permitiram uma resposta rápida para o problema instalado da dependência química, e forneceu condições para a participação de licitações públicas para gestão desses serviços.

2. Objetivos

2.1. Objetivos gerais

Este trabalho tem o objetivo de analisar alguns pontos do contrato de gestão da UNAD, entre SPDM e Autarquia Hospitalar Municipal, da secretaria municipal de saúde de São Paulo bem como descrever e analisar alguns dos principais resultados assistenciais nos primeiros quatro meses de funcionamento (de abril a julho de 2013)

2.2 Objetivos específicos

1. Descrever a forma de contratação e os principais pontos do contrato entre SPDM e Autarquia Hospitalar Municipal para gestão da UNAD, como composição da equipe assistencial, taxa de ocupação, tempo de permanência.

2. Descrever os resultados dos primeiros quatro meses de funcionamento com foco nos seguintes aspectos:

- Gestão do corpo clínico e de enfermagem;
- Gestão unidades de apoio administrativo
- Gestão do projeto terapêutico;

3. Descrever o resultado da taxa de ocupação, tempo de permanência e perfil de pacientes atendidos;

4. Analisar criticamente aspectos contratuais e os resultados alcançados.

3. Material e Método

Revisão da literatura, descrição dos primeiros quatro meses de funcionamento da UNAD – Unidade de Atendimento ao Dependente Químico – através de relatórios técnicos fornecidos para Autarquia Hospitalar Municipal, e análise dos resultados da taxa de ocupação, tempo de permanência e perfil dos pacientes atendidos.

4. Resultados

4.1. O contrato de gestão entre SPDM e Autarquia Hospitalar Municipal para gestão do Hospital UNAD

A Autarquia Hospitalar Municipal, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, lançou edital de licitação (ANEXO 1) por pregão presencial N^0 036/2013, processo administrativo N^0 2012-0.346.186-7 na data de 14/03/2013 cujo objeto foi assim descrito: “contratação de empresa especializada em prestação de Serviços Hospitalares na área de assistência a pacientes com quadro clínicos que estejam associados e/ou induzidos por uso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, comportamento grave e comorbidades psiquiátricas que requeiram tratamento em internação e atendimento intensivo para desintoxicação”. O tipo de licitação foi menor preço global mensal

A prestação dos serviços deveria ser realizada na Unidade de Atendimento ao Dependente – UNAD, localizada na Avenida Almirante Delamare, 3033 – Jardim Nova Heliópoles – São Paulo, capital.

Neste local deveriam ser criados e mantidos 04 unidades para internação voluntária e involuntária, com capacidade total de 80 leitos assim distribuídos:

10 leitos para adulto masculino
05 leitos para adulto feminino
50 leitos para adolescente masculino
15 leitos para adolescente feminino

De acordo com o edital de licitação, seria preconizada internação de curta permanência, 10 a 20 dias, sendo que 20 leitos para adolescente masculino se destinaria a tratamento prolongado de 60 dias.

A via para admissão no Hospital deveria ser realizada exclusivamente por encaminhamento da Central de Regulação de Saúde Mental, com critérios definidos por representantes da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Neste tópico, o edital previa que "o período de internação variará de acordo com a gravidade do quadro e será determinado individualmente por condicionantes técnico-administrativos, respeitados os limites definidos"

Com relação aos recursos humanos, previam-se 14 médicos psiquiatras (sendo 7 diaristas e 7 plantonistas). O edital não especifica o que é diarista ou plantonista e nem o número de horas de cada profissional, mas apenas o número de médicos. Previam-se 2 médicos clínicos, 2 psicólogos, 3 assistentes sociais, 2 terapeutas ocupacionais, 12 enfermeiros e 42 técnicos de enfermagem, 1 farmacêutico, 4 técnicos de enfermagem, 3 auxiliares administrativos, 2 carregado administrativo, 1 coordenador médico, 1 diretor técnico, 1 chefia de enfermagem.

A minuta do termo de contrato na sua cláusula quinta previa que o pagamento do valor contratato deveria se dar mediante a taxa de ocupação de 85% da capacidade de leitos. Nos casos de ocupação inferior a 85% o valor pago deveria ser proporcional seguindo a formula: "valor a ser pago = valor unitário do leito x leitos desocupados x dia). Considerou-se valor unitário do leito, "a divisão aritmética entre valor mensal global do contrato e

número total de leitos da unidade". O contrato não especifica se o número total de leitos se refere a leitos-dia.

Alguns aspectos mereceram atenção na decisão da SPDM pela participação na licitação:

(1) A indicação da internação se daria dos serviços ambulatoriais, via central de regulação de vagas, portanto os critérios clínicos para admissão deveriam ser muito claros entre todos os envolvidos, quais sejam: o serviço que indica a internação, geralmente os Centros de Atenção Psicossociais (CAPs álcool e Drogas), a Central de Regulação de Vagas, que autoriza a vaga, e a UNAD, que excuta a internação. A gestão do tempo de internação tornar-se-ia bastante complexa, uma vez que a UNAD deveria atender todo o município de São Paulo e muitos CAPs estão envolvidos na indicação da internação. Esse aspecto gerencial, de conexão da rede, não estaria sob o controle da UNAD.

(2) Uma vez que não é o Hospital que gerencia a indicação da internação e sim os CAPs, hospitais e outros serviços através da central de regulação de vagas do município, determinar repasse dos recursos atrelados à taxa de ocupação, poderia significar penalização financeira por um aspecto da gestão que a UNAD não teria qualquer controle.

(3) A taxa de ocupação de 85% aparecia na minuta do contrato sem uma justificativa. Embora não haja consenso, geralmente taxas superiores a 85% são indicativas de que uma possível expansão de leitos deve ser considerada. Portanto trabalhar com taxas de ocupação permanentemente superiores poderia representar sobrecarga para a estrutura;

(4) Alguns custos hospitalares não são variáveis. Montar a estrutura administrativa e de recursos humanos para atender 80 leitos significa um custo fixo permanente, que não está em função da taxa de ocupação. O estudo sobre a capacidade do hospital deve estar baseado no histórico da demanda. Seria preocupante montar uma estrutura com capacidade de 80

leitos, caso a demanda não estivesse bem estudada e a taxa de ocupação se mantivesse baixa, com decorrente penalidade financeira que inviabilizasse o cumprimento das obrigações assumidas com terceiros (segurança, limpeza, lavanderia, nutrição) e com colaboradores contratados para execução do objeto do contrato.

(5) o número de profissionais exigidos pelo contrato, principalmente médicos não deixa nenhuma margem para gestão. Principalmente o número de médicos psiquiatras preocupa porque a contratação depende da disponibilidade de profissionais no mercado, existe uma rotatividade de profissionais historicamente observada no mercado que deveria ser considerada, de modo que seria melhor que ficasse garantida a boa assistência dando uma margem para gestão. Além disso, não estava especificado na minuta do contrato o número de horas e o que significava médico diarista e médico plantonista. O número de psicólogos, terapeutas ocupacionais também pareceriam insuficientes e alguns profissionais, como educador físico oficineiros e odontologista não foram contemplados.

Mesmo considerando esses aspectos, tendo em vista (1) que se tratava de um serviço estratégico para cidade de São Paulo; (2) que seria possível, apesar das dificuldades, cumprir os termos dos contratos, e (3) havia uma experiência somada entre a gestão administrativa adquirida pela SPDM, e a experiência clínica e acadêmica adquirida pela UNIFESP, a SPDM participou do pregão presencial e venceu a licitação, assumindo a gestão da UNAD em 01/04/2013.

4.2 Composição da equipe assistencial de médicos e outros técnicos e gestão do corpo clínico

Respeitados (1) as políticas institucionais da SPDM para “prestar assistência de excelência, mantendo o foco na segurança do paciente, garantido a informação de boa qualidade e incentivando a participação do paciente dos pacientes e familiares no tratamento, alinhado às diretrizes institucionais e aos planos de saúde regional”; (2) o alinhamento com a filosofia de

tratamento institucional, que é o tratamento com base em evidências científicas; (3) o alinhamento com os valores institucionais; (3) a experiência e o treinamento prévio em dependência química, foram contratados 1 diretor técnico, 1 coordenador médico, 13 médicos psiquiatras, 14 enfermeiros, 42 técnicos de enfermagem, 1 médico clínico, 2 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionais e 2 assistentes sociais. Para cumprimento integral do contrato, as demais vagas foram criadas e profissionais estão sendo recrutados e selecionados. A pequena oferta de médicos psiquiatras no mercado representa uma preocupação extra no preechimento das vagas criadas.

Tendo em vista que o contrato não define o número de horas dos médicos, mas sim a quantidade, a solução encontrada foi dividir a assistência em períodos de 6 horas de modo a cumprir o contrato, de acordo com tabela abaixo.

	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab	Dom
	1	2	3	4	5	6	7
07:00-13:00	PQD1	PQD1	PQD1	PQD1	PQD1	PQD4	PSQD5
07:00-13:00	PQD2	PQD2	PQD2	PQD2	PQD2	PSQD6	PSQD7
13:00-17:00	CM	CM	CM	CM	CM	PSQD4	PSQD5
13:00-19:00	PQD3	PQD3	PQD3	PQD3	PQD3	PSQD6	PSQD7
19:00-07:00	PQ1	PQ2	PQ3	PQ4	PQ5	PQ7	PQ8

psiquiatra plantonista 12 horas/noite	PQ1
psiquiatra plantonista 12 horas/noite	PQ2
psiquiatra plantonista 12 horas/noite	PQ3
psiquiatra plantonista 12 horas/noite	PQ4
psiquiatra plantonista 12 horas/noite	PQ5
psiquiatra plantonista 12 horas/dia	PQ6
psiquiatra plantonista 12 horas/noite	PQ7
psiquiatra plantonista 12 horas/dia	PQ8
psiquiatra diarista 30 horas/semana 7-13	PQD1
psiquiatra diarista 30 horas/semana 7-13	PQD2
psiquiatra diarista 30 horas/semana 13-19	PQD3
psiquiatra diarista 12 horas 13-19	PQD4
psiquiatra diarista 12 horas 13-19	PQD5
psiquiatra diarista 12 horas 13-19	PQD6
psiquiatra diarista 12 horas 13-19	PQD7
clínico geral 20 horas/semana 13-17	CM

	QUANTIDADE	HORAS/SEMANA	MENSAL	TOTAL
psiquiatra plantonista 12 horas/noite	7	12	60	420
psiquiatra diarista fim de semana 12 horas	4	12	48	192
psiquiatra diarista 30 horas seg a sexta	3	30	90	270
clínico geral (3-17)	2	20	40	80
				962

Sendo assim, o hospital permanece coberto 24 horas, com pelo menos 2 médicos psiquiatras durante o dia e um plantonista noturno.

Seguindo política institucional da SPDM a avaliação dos médicos é realizada com base nos seguinte métrica que determina o percentual de adicional no salário.

A avaliação de desempenho será realizada com base no cumprimento das metas e propostas estratégicas baseadas em critérios de avaliação.

Os critérios são classificados como qualitativos e quantitativos e terão como balizador de suas métricas as metas de produção e as metas definidas pelo contrato/convênio de gestão:

Quantidade	CRITÉRIOS QUALITATIVOS	CRITÉRIOS QUANTITATIVOS
1	Assiduidade	Cumprimento de meta individual
2	Registro de Jornada	Cumprimento das metas institucionais
3	Conduta e Não conformidades	
4	Treinamentos e Adesão a protocolos	
5	Participação em comissões	
6	Formação	

Metas qualitativas

1. Assiduidade

Refere-se ao comparecimento à jornada de trabalho conforme contrato. Qualquer falta não justificada será considerada como não assiduidade.

2. Registro da Jornada

Refere-se ao cumprimento da jornada de trabalho com relação ao horário de entrada e de saída. Receberá pontuação máxima (2 pontos) quem atingir pelo menos 96% de registros pontuais.

3. Conduta e não conformidades

Refere-se à ocorrência ou não de queixas procedentes de pacientes ou familiares ao SAU (Serviço de Atendimento ao Usuário).

4. Treinamentos e Adesão a protocolos

Refere-se à adesão aos protocolos clínicos e participação de treinamentos previamente definidos pela direção. Neste critério serão avaliados também o seguimento e adesão aos protocolos clínicos.

5. Participação em comissões

Serão criadas as seguintes comissões: (1) comissão de protocolos clínicos, que deve escrever com base nas diretrizes os protocolos de tratamento farmacológico da dependência química e das principais comorbidades; (2) comissão de ética, que será eleita pelo corpo clínico do hospital; (3) comissão de prontuário, que deve realizar a auditoria de um determinado número de prontuários selecionados aleatoriamente mensalmente; (4) comissão de ensino, que deve participar de atividades de supervisão dos estagiários e residentes.

6. Formação

A titulação de doutorado adquire pontuação máxima (3 pontos); mestrado, 2 pontos; residência médica na área de atuação, 1 ponto. O peso dado pelas metas qualitativas será dois

Metas quantitativas

1. Cumprimento das metas individuais

Procedimento1: Prescrição até as 10 horas
Procedimento 2: Evolução diária dos pacientes
Procedimento 3: Registro em prontuário de toda conduta

Meta estabelecida: realizar todos os procedimentos acima em 80% das vezes verificadas pela auditoria clínica realizada mensalmente.

Quem superar a meta em 20% (ou seja, cumprir os procedimentos em 100% das vezes, receberá pontuação máxima)

2. Metas institucionais

Como a unidade é de internação de curta e média permanência, dentro de parâmetros clínicos validados cientificamente de melhora clínica, e mantendo compromisso ético, a meta é manter o paciente internado por até 60 dias, mantendo-o o mínimo necessário dentro dos parâmetros acima.

Essa meta será avaliada e cobrada dos médicos assistentes. Os médicos plantonistas não serão avaliados segundo esse critério e receberão pontuação 1.

Critério de remuneração:

De 28 a 30 pontos = 100% de produtividade
De 24 a 27 pontos = 80% de produtividade
De 19 a 23 pontos = 50% de produtividade
Menor ou igual a18 pontos = sem produtividade

4.3 Composição da equipe de enfermagem e gestão do corpo de enfermagem

Respeitados (1) os princípios institucionais para corpo de enfermagem que são: foco no cliente; liderança, foco nos processos e nos resultados; estímulo e motivação para o trabalho e interdisciplinaridade; (2) os requisitos de estrutura exigidos pelo COREN como credenciamento e habilitação da equipe técnica; dimensionamento de equipe e cumprimento de escala de plantão; (3) o alinhamento com os valores institucionais; (4) o alinhamento com a filosofia do projeto terapêutico; (5) a experiência e o treinamento em dependência química prévios, foram contratadas 14 enfermeiros e 42 técnicos de enfermagem, 1 diretora de enfermagem.

As exigências do COREN e contratuais com relação ao dimensionamento da equipe de enfermagem não são coincidentes, de modo que se optou por seguir as recomendações do COREN que ultrapassam as metas contratuais.

4.4 Composição das comissões

Por não ter o mínimo de 16 médicos não se elegeu diretoria clínica, seguindo as recomendações do Conselho Regional de Medicina de são paulo (CRM).

Entretanto, criaram-se as seguintes comissões:

Comissão de ética, eleita.
Comissão de protocolos clínicos, por adesão.
Comissão de prontuário, por adesão.

Seguindo política de recursos humanos da SPDM a participação ativa dos médicos em uma dessas comissões é considerada na remuneração adicional por produtividade.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) será terceirizada.

4.5 Estruturação e gestão administrativa

Principalmente o setor de farmácia, hotelaria e patrimonial exigiu atenção especial. Um documento foi elaborado e enviado para Autarquia Hospitalar Municipal com todas as irregularidades e necessidades de adequação, com base na vistoria prévia realizada antes da participação na licitação e na vistoria no período de transição e na primeira semana após assumida a gestão.

Foram realizadas adequações prediais como troca de telhado, pintura, e organização dos espaços da enfermaria, da área de admissão dos pacientes, do SAME, refeitórios, e salas de atendimentos.

Com relação às adequações e manutenção predial, no primeiro mês organizaram-se os seguintes espaços terapêuticos: (1) sala de cozinha experimental equipada com mobiliário e utensílios para grupos de até 15 pacientes; (2) sala de cinema, equipada com *home theater* e telão para receber grupos de até 12 pacientes; (3) academia, equipada com esteiras, instrumento de musculação, entre outros para receber grupos de até 15 pacientes; (4) sala de jogos equipadas com jogos eletrônicos (*playstation, x box*) para receber quatro pacientes por turno de jogos; (5) sala de música, equipadas com instrumentos de percussão, teclado entre outros para receber grupos de até 12 pacientes; (6) biblioteca equipada com livros infanto-juvenis para receber grupos de até 12 pacientes; (7) salas para terapia ocupacional; (8) salas para grupos terapêuticos; sala de aula com capacidade para 20 pacientes para reforços escolares durante o período de internação; (9) sala de informática equipadas com 8 microcomputadores para inclusão digitação.

Alguns dos equipamentos eram patrimoniados da gestão anterior, mas livros, instrumentos musicais, home theater, jogos eletrônicos foram montados através de doação de pessoa física, ou instituições parceiras, uma vez que pelo contrato, não havia qualquer previsão orçamentária para investimento. Esses investimentos exigiram organização, gestão e boas conexões com o mercado.

As seguintes unidades precisaram ter seus processos revistos e espaços remodelados para adequação às normas técnicas exigidas:

(1) Unidade de Farmácia, que precisou ter seus processos de assistência remodelados com base em controles mais adequados de medicação controlada e distribuição segura; (2) Unidade de Alimentação e Nutricional; (3) Unidade de Hotelaria; (4) Unidade de Portaria e transporte; (4) Tecnologia da informação, que precisou de um novo projeto que foi submetido para Autarquia Hospitalar Municipal, uma vez que pelo contrato, os investimentos devem ser autorizados pelo gestor do contrato; (5) Unidade de Gestão de Pessoas, com contratação de medico do trabalho terceirizado.

Toda a gestão de compras de materiais e medicamentos e gestão financeira estão sendo realizadas pela estrutura instalada da SPDM.

Os centros de Custo criados seguem padrão institucionalmente determinado pela SPDM e são monitorados mensalmente pelo setor financeiro da SPDM e diretoria técnica do Hospital. São metas financeiras monitoradas: (1) máximo de 68% de recursos destinados à folha de pagamento; (2) máximo de 14% destinados para contratos com terceiros; 2% para utilidades publicas (como água luz, telefone, internet; 1% com central de equipamentos; 0,5% com imobilizado; 12,5% com suprimentos e 2% superávit.

Os seguintes contratos foram realizados:

(1) Com empresa para nutrição e alimentação; (2) com ambulância para transporte de pacientes; (3) com segurança; (4) coleta de resíduos; (5) limpeza e (6) manutenção.

4.6 O projeto terapêutico e protocolos clínicos

Tendo em vista a experiência da UNIFESP com o tratamento de pacientes dependentes químicos, o projeto terapêutico foi estruturado e a seleção de profissionais contemplou a experiência anterior dos profissionais contratados e a identificação com valores institucionais e com a filosofia de tratamento que embasa o projeto e a política municipal na área de álcool e drogas. Sendo assim, a unificação da linguagem, o treinamento com relação aos processos clínicos ficou bastante facilitado porque as diretrizes de tratamento e os protocolos assistenciais já eram compartilhados pela maioria dos profissionais contratados. O projeto terapêutico foi discutido com a área técnica da secretaria municipal de saúde para estivesse em consonância com a política municipal na área de álcool e drogas.

O projeto terapêutico segue em anexo (ANEXO 2)

4.7 Taxa de ocupação, tempo de permanência e perfil de pacientes

4.7.1 Analise da taxa de ocupação

No primeiro mês de funcionamento, taxa de ocupação média no mês de abril foi de **61,43%.** Apenas a enfermaria adolescente masculino prolongada foi ativada. As demais estavam sendo reformadas. O cronograma de ativação dos leitos seguiu acordo estabelecido com a Autarquia Hospitalar Municipal.

Para o mês de maio, as enfermarias adolescente masculino 1, adolescente feminino e adulto feminino tiveram todos os leitos ativados e a taxa de ocupação está demonstrada na tabela 1.

Tabela 1: Taxa média de ocupação por enfermaria, segundo o número de leitos operacionais, no mês de maio

	Leitos operacionais	Taxa de ocupação média no período
Enfermaria Adolescente Masculino	24	**87,5%**
Enfermaria Adolescente Feminino	15	**43,7%**
Enfermaria Adulto Feminino	5	**80%**

A taxa média de ocupação segundo o número de leitos operacionais do Hospital durante o mês de maio foi de **70%.**

No mês de junho, todos os leitos na enfermaria adulto masculino foram ativados e a taxa de ocupação está descrita na tabela 2.

Tabela 2: Taxa média de ocupação por enfermaria, no mês de junho

	Leitos operacionais	Taxa de ocupação média no período
Enfermaria Adolescente Masculino	24	**85%**
Enfermaria Adolescente Feminino	15	**61%**
Enfermaria Adulto masculino	10	**97%**
Enfermaria Adulto Feminino	5	**81%**

A taxa média de ocupação no Hospital, com base no número de leitos operacionais foi de **81%.**

No Mês de julho, o hospital teve todos os 80 leitos ativados e começou a funcionar na sua capacidade plena. A taxa de ocupação está apresentada na tabela 3.

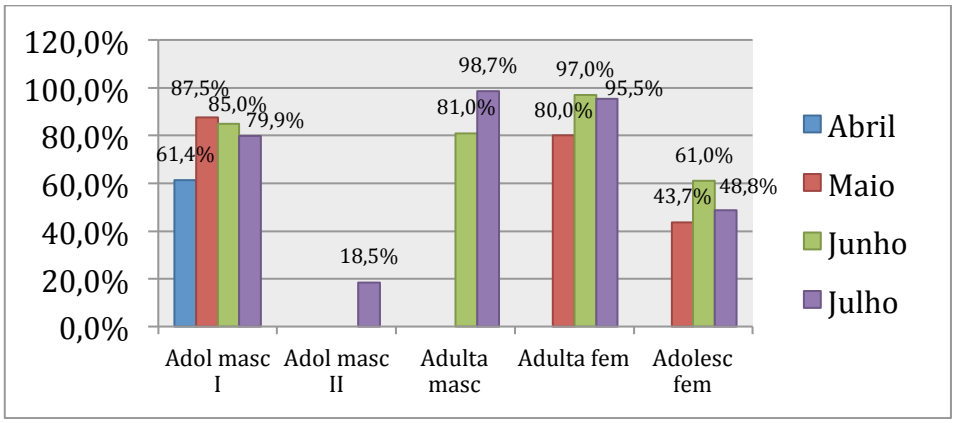
Tabela 3: Taxa média de ocupação por enfermaria no mês de julho

	Leitos operacionais	Taxa de ocupação média no período
Enfermaria Adolescente Masculino	24	**79,92%**
Enfermaria Adolescente Masculino II	26	**18,48%**
Enfermaria Adolescente Feminino	15	**48,82%**
Enfermaria Adulto masculino	10	**98,71%**
Enfermaria Adulto Feminino	5	**95,48%**

A taxa média de ocupação no Hospital com base no número de leitos operacionais foi de **68,3%.**

A evolução da taxa média de ocupação no hospital nos primeiros quatro meses segue no gráfico 1.

Gráfico 1: Taxa de ocupação segundo unidades de internação nos meses de abril, maio, junho, julho



Podemos observar que houve uma grande diferença na taxa de ocupação entre as unidades e a meta de 85% não foi atingida. Com base nesta análise, fizemos uma proposta de readequação e redistribuição dos leitos para que a demanda fosse melhor atendida e a taxa de ocupação melhor distribuída.

Tendo em vista:

(1) a demanda que se apresenta na central de regulação de vagas;

(2) que a taxa de ocupação da enfermaria adolescente masculina já no segundo mês atingiu a meta contratual e teve uma queda na taxa de ocupação após a abertura da segunda unidade de internação de 26 leitos.
(3) que a segunda unidade de internação masculina apresentou baixa taxa de ocupação no seu primeiro de mês de funcionamento;
(4) que a enfermaria adolescente feminina no trimestre foi de 51,2% sendo que a maior taxa foi de 61%;
(4) que tanto a enfermaria adulta masculina como feminina tiveram altas taxas de ocupação, conforme tabela 4;

Tabela 4: taxa de ocupação segundo unidades de internação

	Adol masc I	Adol masc II	Adulta masc	Adulta fem	Adolesc fem
Abril	61,4%				
Maio	87,5%			80,0%	43,7%
Junho	85,0%		81,0%	97,0%	61,0%
Julho	79,9%	18,5%	98,7%	95,5%	48,8%
	78,5%	18,5%	89,9%	90,8%	51,2%

Fizemos uma proposta de redistribuição que segue abaixo na tabela 5. Essa proposta considera as possibilidades do espaço físico para que adultos e adolescentes fiquem em alas separadas segundo o sexo, conforme recomendação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)

Tabela 5: Proposta de redistribuição de leitos

Enfermaria	Número atual de leitos	Proposta para readequação
Adolescente Masculino 1	24	20
Adolescente Masculino 2	26	18
Adulta Masculina	10	22
Enfermaria Feminina: Adolescentes Adultas	Total - 20 15 05	Total - 20 13 07
TOTAL	80	80

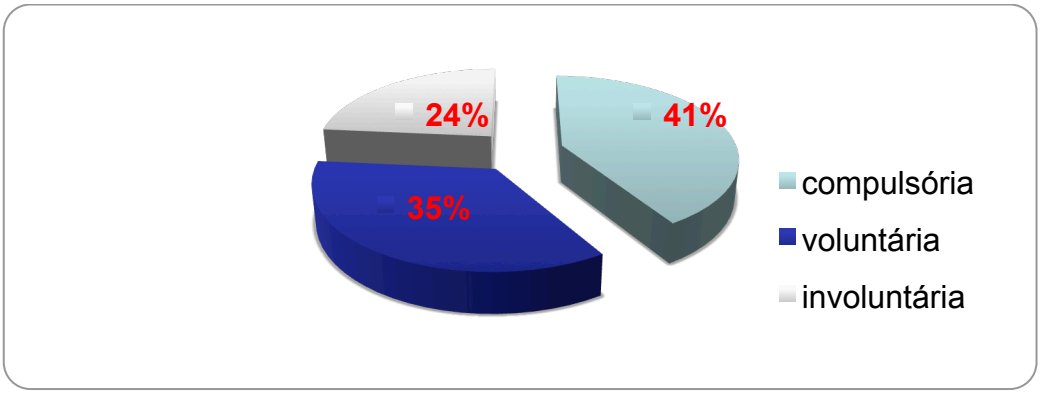
4.7.2 Análise do perfil de pacientes atendidos e média de permanência

Perfil dos pacientes admitidos no mês de abril e permanência

1. Tempo médio de internação: ainda não há nenhuma alta

2. Tipo de internação: o gráfico 2 apresenta a porcentagem de internação voluntária, involuntária e compulsória.

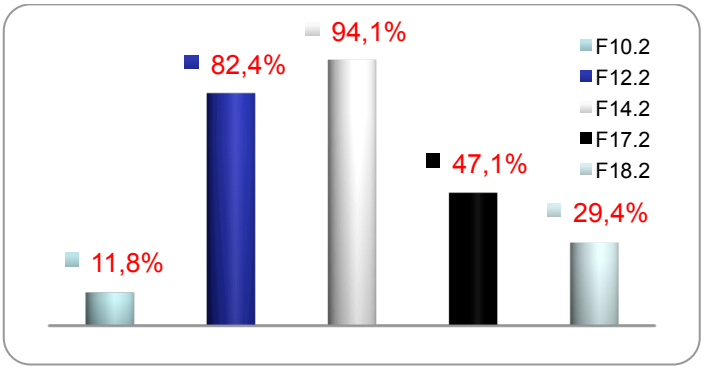
Gráfico 2: porcentagem de internação voluntária, voluntária e compulsória



A maior demanda foi por internação conpulsória, 41,2% seguida por internação voluntária, 36,3% e internação involuntária, 24%.

3. Diagnóstico de uso de substância: o gráfico 3 apresenta os diagnósticos de uso de substância.

Gráfico 3: porcentagem de pacientes segundo diagnóstico de uso de substância dos pacientes admitidos no mês de abril.



Legenda

F10.2: Síndrome de dependência do alcool
F12.2 Síndrome de dependência por canabinóides
F14.2: Síndrome de dependência de cocaína
F17.2: Síndrome de dependência de de nicotina
F18,2 Síndrome de dependência de solventes

Tendo em vista que os critérios diagnósticos do CID não são os mais adequados para o diagnóstico em adolescente, o fato de que eles preenchem critérios para dependência traduz a gravidade do uso. A grande maioria preenche critérios para diagnóstico de dependência de cocaína (aspirada ou fumada) – F 14.2.

4. Comorbidades: os gráficos 4 e 5 apresentam a porcentagem de pacientes que apresentou alguma comorbidade psiquiátrica e o tipo de comorbidade, respectivamente,

Gráfico 4: porcentagem de pacientes que apresentou diagnóstico de comorbidade psiquiátrica

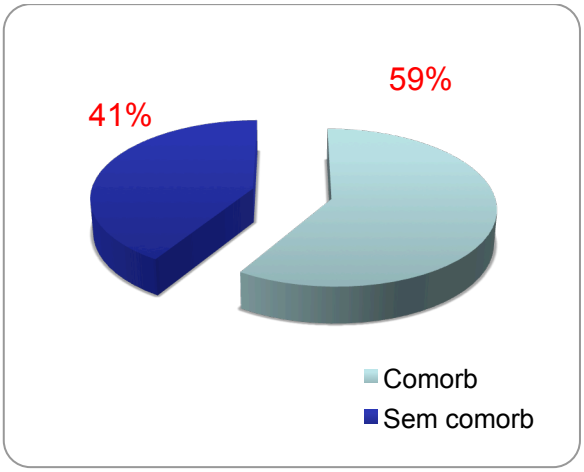
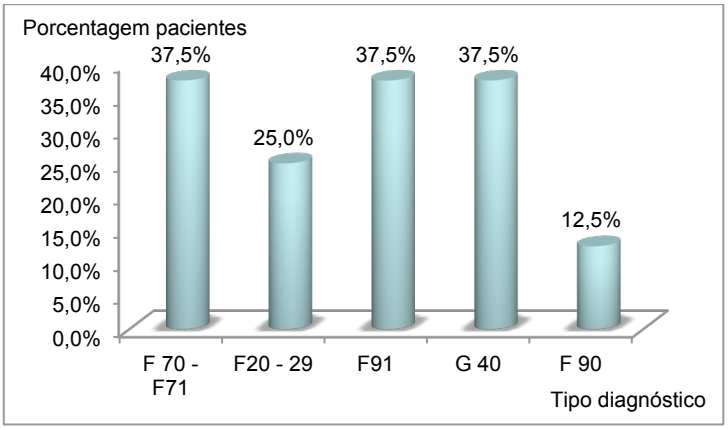


Gráfico 6: tipo de comorbidade de pacientes admitidos no mês de abril



Legenda

F70 -71: Retardo mental de leve a grave;

F20 – 29: Esquizofrenia, transtorno esquizotípico e transtorno delirante;

F91:Distúrbio de conduta

G40: Epilepsia

F90: Transtornos hipercinéticos

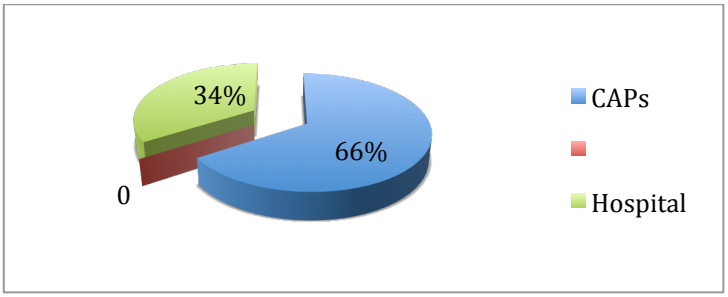
Observa-se que a grande maioria dos adolescentes internados possui alguma comorbidade psiquiátrica além do uso de substância. Pelo gráfico abaixo observamos que a comorbidade mais comum é o retardo de desenvolvimento mental e transtorno de conduta.

Perfil de pacientes e admitidos no mês de maio e permanência

1. Encaminhadores

Considerando todas as enfermarias e todos os pacientes encaminhados até momento, os principais encaminhadores são os CAPs (66%) seguido de hospitais (34%) conforme gráfico 7. 50% dos encaminhadores hospitalares são transferência do Hospital Pinel. O restante de outros hospitais (H M Boi Mirim; H M Guarulhos; H G Guaianazes)

Gráfico7: porcentagem de locais de encaminhadores



Enfermaria adulto feminino

No período as paciente que deram entrada no hospital tinham em média 33,5 anos. Foram realizadas 3 altas a pedidos; 50% delas apresentam alguma comorbidade e o restante apresenta apenas dependência química. Todas as internações foram decorrentes do uso de cocaína (crack).

Enfermaria adolescente feminino

No período, as pacientes que deram entrada no hospital tinham em média 15,7 anos. 37,5 % possuem diagnóstico de uso de álcool, 37,5% uso de

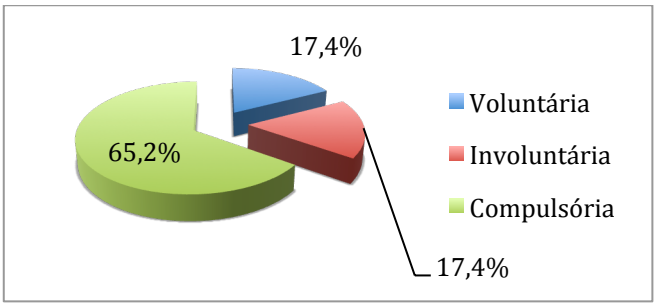
maconha, 87,5 % cocaína (aspirada ou crack); 62,5% tabaco. 100% delas apresentam uso de mais de uma substância. 75% delas foram internadas involuntariamente.

Enfermaria adolescente masculino

No período, os adolescentes que deram entrada no hospital tinham em média 15,3 anos. 35% apresentou alguma comorbidade, sendo a mais frequente, deficiência mental, seguida de transtorno de conduta, déficit de atenção e hiperatividade. 100% dos adolescentes fazem uso de mais de uma substância. 39% deles apresentaram no registro de admissão transtorno pelo uso de cocaína (aspirada ou crack), 26% transtorno pelo uso de maconha e 72% transtorno pelo uso de múltiplas drogas.

A maioria das internações de adolescentes masculinos se deu de forma involuntária, como se pode observar no gráfico 8

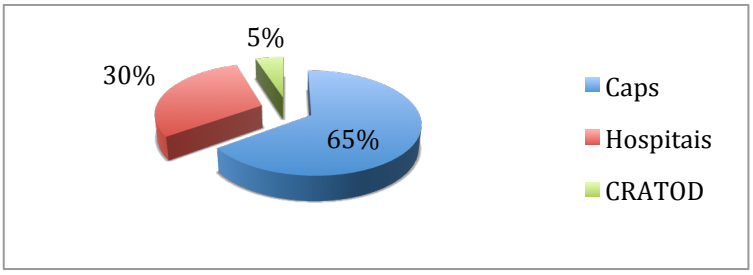
Gráfico 8: Tipo de internação



Perfil de pacientes admitidos no mês de junho e permanência

Os principais encaminhadores no mês de junho foram os CAPs , conforme gráfico 9

Gráfico 9: encaminhadores em porcentagem, no mês de junho



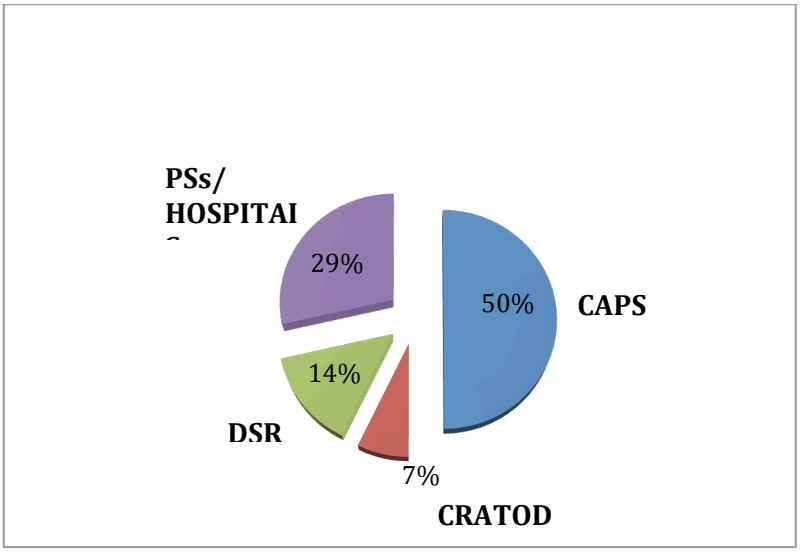
Tempo médio de internação: foram dadas 9 altas no período. Os pacientes que receberam alta ficaram em média **29,7 dias internados**

Perfil de pacientes admitidos no mês de julho e média de permanência

Tempo médio de internação: foram dadas 21 altas no período e ocorreram 2 evasões. Os pacientes que receberam alta permaneceram internados em média durante 55,1 dias.

Pelo gráfico 10, observamos que os maiores encaminhadores são os CAPs (50%), seguido de hospitais e PS (29%)

Gráfico 10: encaminhadores no mês de julho



5. Discussão

Os dados epidemiológicos mais recentes sobre o uso de álcool e drogas no Brasil justificam a crescente demanda por serviços de tratamento. A resposta dos governos tem sido aporte de recursos para criação destes novos equipamentos de saúde. Entretanto, a gestão direta tem se mostrado inviável e parcerias com Organizações Sociais de Saúde podem representar uma boa solução. A experiência em gestão e em técnicas e modelos de tratamento acumuladas entre a SPDM e UNIFESP possibilitou a implantação de um Serviço de maneira rápida, dando uma resposta à demanda social por tratamento.

Existem, entretanto, poucos relatos na literatura de contratos dessa natureza para a implantação de serviços de atenção ao dependente químico. O contrato estabelecido entre a Autarquia Hospitalar Municipal e SPDM pode servir de modelo para o amadurecimento destas parcerias entre o setor público e o privado.

Merecem ser analisados alguns pontos específicos com relação à forma de contratação e ao conteúdo do contrato. Os resultados dos primeiros quatro meses de gestão da UNAD já contribuíram para essa discussão.

O primeiro ponto que merece destaque é a lisura e transparência do processo, através de um edital público e licitação por pregão.

Com relação ao objeto do contrato, algumas considerações precisam ser feitas, principalmente sobre a taxa de ocupação, tempo de permanência, distribuição de leitos e recursos humanos.

Sobre a taxa de ocupação, observamos pelos resultados dos primeiros meses que a meta de 85% não foi atingida. As razões e as consequências para tais resultados merecem as seguintes considerações:

(1) A distribuição dos leitos entre as unidades de internação podem não representar a real demanda. Observamos que a enfermaria de adulto tanto masculino, quanto feminino já apresentou altas taxas de ocupação desde sua abertura, com taxas de ocupação perto de 100%, A enfermaria de adolescente feminino nunca ultrapassou a faixa de 60% de ocupação. Vale ressaltar que mesmo com um tempo de permanência relativamente longo (55 dias) as taxas se mantiveram neste patamar. A análise destes resultados levou a uma pedido de redistribuição dos leitos, aumentando os leitos adultos e diminuindo um pouco os leitos para adolescentes. A limitação do espaço físico para que pacientes fiquem em alas separadas pela idade (adolescentes e adultos) e pelo sexo, permitiu, entretanto uma redistribuição satisfatória. Nos próximos meses, novas análises, permitirão melhor avaliação da nova proposta de distribuição de leitos.

(2) A internação do paciente depende de um processo relativamente complexo que envolve diversos atores: O CAPs que indica a internação e, portanto a disponibilidade de leitos neste hospital precisa de divulgação permanente nestes serviços para que os profissionais conheçam as possibilidades da rede de tratamento; A central de regulação de vagas do município, que autoriza a internação e, portanto, precisa de adequada conexão com os serviços encaminhadores, e a própria UNAD que atende ao pedido de internação. A gestão desse processo na rede não está no controle da UNAD. O papel designado em contrato é simplesmente o cumprimento da internação quanto esta é indicada por serviços da rede asistencial. Poer putro lado o cotrato prevê uma adequada conexão com essa rede, de forma que para manter os serviços informados dos leitos existentes, a UNAD poderia ter uma papel mais pro-ativo, visitando os CAPs e constantemente informando o sobre o projeto terapêutico aos serviços encamhadores. Embora desejável, pela limitação de quadro de pessoal, essa visita pode ser inviabilizada. Um acordo com secretara municipal de saúde e UNAD poderia dividir esse tarefa de visita e apresentação do serviço. Outro aspecto a ser considerado é que esse processo não pode funcionar como barreira para internação. Os dados epidemiológicos sinalizam que existe demanda. A UNAD recebe em média 20 ligações por dia de pacientes e familiares solicitando informação sobre o

processo de internação. Eles são direcionados aos CAPs da região onde moram.

(3) Os pedidos de internação são gerenciados pelos serviços ambulatoriais e prontos socorros e a central de regulação de vagas. Estabelecer penalidades para UNAD com relação à taxa de ocupação pode significar punição por um fator que não está sob o controle dela. Importante ressaltar que a construção e manutenção da estrutura para 80 leitos implicam em custos que não variam necessariamente em função da taxa de ocupação.

(5) Em função de políticas públicas equivocadas no passado, de cunho manicomial, existe entre alguns setores profissionais muita resistência a cerca da internação. Essa resistência, observada na prática, precisa ser melhor compreendida para que a indicação da internação seja apenas função da necessidade dos pacientes e não uma questão ideológica. Esta questão é mais complexa e exige discussão mais aprofundada e não é de fácil solução.

Sendo assim, antes da abertura de leitos, o estudo da demanda é extremamente importante, e o contrato poderia prever um tempo de adaptação da demanda com possibilidade de revisão do contrato. Da forma como estabelecida no contrato atual, a exigência rígida de uma estrutura de recursos humanos que independe da taxa de ocupação por um lado, e a penalidade por baixa ocupação de outro, pode colocar a organização parceira em dificuldade de gestão. Uma saída para esse impasse poderia ser a flexibilidade dos recursos humanos em função da taxa de ocupação ou um período de adaptação da demanda.

Com relação ao tempo de permanência algumas considerações merecem destaque.

(1) O perfil dos pacientes admitidos mostrou que 59% deles apresentam alguma comorbidade psiquiátrica sendo que as mais frequentes foram deficiência mental, síndromes psicóticas, transtorno de conduta e déficit de atenção e hiperatividade. São comorbidades que afetam a autonomia, pelo

menos durante a crise, e quando associadas ao uso de drogas, agravam a condição clínica e pioram o prognóstico. Sendo assim, os casos admitidos são graves e, portanto, exigem internação um pouco mais prolongada do que simplesmente a desintoxicação. Esses resultados poderiam ser esperados tendo em vista a vocação de um hospital que nasce com essa estrutura de recursos humanos (médicos psiquiatras 24 horas por dia, equipe super especializada e estrutura física compatível). De fato, os casos mais leves, sem comorbidades psiquiátricas podem ser atendidos em estruturas que a rede de saúde já contempla, como prontos socorros, CAPS ad 24 horas. Estruturas mais complexas, mais caras, como a UNAD, deveriam ser reservadas, portanto, aos casos mais graves. Por outro lado há que se evitar que o paciente fique no hospital além do necessário para a intervenção na crise e estabilização do quadro psiquiátrico. Intervenções familiares, sociais e de manutenção, que se estenderão por longo prazo, tendo em vista a história natural e evolução da dependência química, devem ser realizadas em equipamentos de saúde menos complexos e mais baratos, como CAPS. Sendo assim, em contrato, seria melhor estabelecer um limite de internação entre 30 e 60 dias para todas as unidades de internação.

(2) A porcentagem de internações compulsórias também se mostrou bastante alta e isso tem um impacto no tempo de permanência. De modo geral, os juízes se instruem nos relatórios médicos enviados para autorizarem a alta. Quando o paciente adquire estabilidade e está vinculado a rede de suporte social, a alta é autorizada, entretanto esse processo é mais demorado porque depende de ofícios e serem enviados, respondidos e algumas vezes de audiência. O tempo de permanência desses pacientes é relativamente maior do que os casos de internação voluntária ou involuntária e uma boa conexão com o sistema judiciário é necessária.

Sobre a distribuição de leitos alguns pontos merecem destaque:

(1) Durante a admissão, é difícil estabelecer se um caso seria para internação curta ou prolongada. Alguns fatores, como presença de comorbidade, pouco suporte social, número anterior de internação podem

ser preditivos de uma internação mais longa, mas o que determina o tempo da internação é a evolução. Transferir o paciente de uma para outra unidade poderia ser uma alternativa, mas poderia gerar uma distorção no tempo de permanência, porque o paciente receberia alta de uma unidade seria admitido na outra e o registro de tempo de permanência do paciente ficaria distorcido e maior do que a permanência dele nas unidades. Estabelecer *a priori* que uma unidade será de desintoxicação e outra de permanência prolongada pode gerar distorções que poderiam ser evitadas se estabelecido um tempo de permanência único para todas as unidades. Vale ressaltar que de fato os casos que chegam para a UNAD são compreensivelmente mais graves, com comorbidades, assim como relatado anteriormente.

Sobre os recursos humanos, alguns aspectos precisaram ser adaptados e, portanto precisariam ser revistos no contrato.

(1) A exigência contratual é de que a Hospital mantenha 14 médicos em atividades sendo 7 diaristas e 7 plantonistas. O contrato não especifica o que se considera diarista e o que se considera plantonista. Outro aspecto, é que não há flexibilidade para o caso de baixa taxa de ocupação, quando há desconto do repasse. Melhor seria estabelecer garantia de uma boa relação médico/paciente ou o número de horas de médicos e não o número de profissionais. O contrato não previu médico do trabalho, o que é indispensável para um hospital com esse número de colaboradores.

(2) Com relação aos outros profissionais, na prática, para atender a esse número de pacientes foi necessário aumentar a carga horária de psicólogos e contratar um educador físico que não estava previsto em contrato. Ainda assim, para realizar um bom gerenciamento de caso e manter os pacientes em atividade constante para otimizar o máximo possível os estímulos de vida saudável durante o período de internação, seria necessário mais alguns profissionais, pelo menos mais um educador físico e dois oficineiros que não forma contemplados. Tendo em vista que a população usuária de droga atendida pela UNAD tem condição de saúde precária, a experiência tem

demonstrado a necessidade de um odontolgista. O Hospital já conta com uma sala equipada para esse profissional.

(3) o número de enfermeiros exigidos no contrato, mostra-se incompatível com o dimensionamento exigido pelo COREN (Conselho Regional de Enfermagem). Foi necessária a contratação de 14 enfermeiros e não 12. O contrato não tem previsão de profissionais para CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). A contratação de uma empresa terceirizada se fez necessária.

Esses resultados, obtidos nos primeiros meses de funcionamento, podem ajudar no amadurecimento e discussão de alguns pontos importantes que merecem atenção no momento de confecção de um contrato desta natureza e pode contribuir para contratos futuros. Os resultados demonstram que as Organizações Sociais podem dar uma resposta rápida para o problema da dependência química quando parcerias bem estabelecidas são firmadas com setor público. Entretanto, a experiência técnica em tratamento deve ser considerada além da capacidade de gestão. A estreita relação entre SPDM e UNIFESP possibilitou que a parceria estabelecida com a Autarquia Hospitalar Municipal, da secretaria municipal de saúde pudesse ser exitosa e em sintonia com as diretrizes da política municipal na área de álcool e drogas.

Bibliografia consultada

(1) Ministério da Saúde. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf acessado em agosto de 2013

(2) Conselho Regional de Medicina de São Paulo, 2010. http://www.cremesp.org.br/pdfs/livro_caps.pdf

(3) Presidência da República, Casa Civil, 1998, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm acessado em maio de 2013

(4)Laranjeira, R; Madruga, C; 2012. http://inpad.org.br/lenad/ acessado em julho de 2013

(5). MEDICI, A. Financiamento Público e privado em saúde na América Latina e Caribe: uma breve análise dos anos noventa. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Nota Técnica de Saúde, 3, jul. 2005.

(6) Ouverney, S F A M; Política de Saúde, uma política social.; In: Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, José de Carvalho Noronha e Antonio Ivo de Carvalho (orgs). Políticas Públicas e Sistema de Saúde, 2013

(7) Presidência da República, casa civil, 2010; http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm acessado em junho de 2013

(8) Canabrava, C M e cols; Sistema Único de Saúde e o terceiro setor: caracterização de entidades, não hospitalares, que possuem serviços em atenção básica de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(1):115-126, jan, 2007

(9) Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina; http://www.spdm.org.br/site Acessado em maio de 2013

(10) UNIAD, Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/ Acessado em agosto de 2013

ANEXO 1

EDITAL DE LICITAÇÃO

LICITAÇÃO POR PREGÃO PRESENCIAL Nº 036/2013

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2012-0.346.186-7

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM QUADROS CLINICOS QUE ESTEJAM ASSOCIADOS E/OU INDUZIDOS POR USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS OU ILÍCITAS, COMPORTAMENTO GRAVE E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS QUE REQUEIRAM TRATAMENTO EM INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO INTENSIVO PARA DESINTOXICAÇÃO.

TIPO: **MENOR PREÇO GLOBAL MENSAL**

DATA: **14/03/2013**

HORÁRIO: **09:00 horas**

VISTORIA ATÉ: **11/03/2013**

A **AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL** torna público, para conhecimento de quantos possam se interessar, que fará realizar licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, objetivando a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM QUADROS CLINICOS QUE ESTEJAM ASSOCIADOS E/OU INDUZIDOS POR USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS OU ILÍCITAS, COMPORTAMENTO GRAVE E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS QUE REQUEIRAM TRATAMENTO EM INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO INTENSIVO PARA DESINTOXICAÇÃO**, conforme descrito no Anexo I deste Edital, a qual será processada e julgada em conformidade com a Lei Municipal nº 13.278, de 07 de janeiro de 2002, os Decretos Municipais nº 44.279 de 24 de dezembro de 2003, nº 46.662 de 24 de novembro de 2005, nº 47.014, de 21 de Fevereiro de 2006, nº 49.286, 06 de março de 2008, nº. 49.511 de 20 de maio de 2008, as Leis Federais nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e nº 10.520, de 17 de julho de 2002, Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, e demais normas complementares e disposições deste instrumento.

I - INFORMAÇÕES E VISTORIA

1.1 - O caderno de licitação, composto deste edital e de seus anexos, poderá ser obtido através do site: **http://e-negocioscidadesp.prefeitura.sp.gov.br**, bem como poderá ser adquirido no **Núcleo de Licitações,** da Autarquia Hospitalar Municipal, no endereço constante do preâmbulo, mediante o recolhimento aos cofres da Autarquia Hospitalar Municipal, da importância correspondente a R$ 0,15 (quinze centavos) por folha, nos termos do Decreto Municipal nº 53.657/12, de 21/12/2012.

1.1.1 - Este recolhimento deverá ser feito por depósito bancário (Banco do Brasil – Agência 1897-X, Conta Corrente 5.415-1).

1.1.2 - No ato do recebimento do "Caderno de Licitações" deverá o interessado verificar seu conteúdo, não sendo admitidas reclamações posteriores sobre eventuais omissões.

1.2 - As informações administrativas, de cunho eminentemente informal, relativas a este **PREGÃO** poderão ser obtidas junto ao Núcleo de Licitações da Autarquia Hospitalar Municipal (telefone: 3394-6790/6795), das 9h00 as 16h00, até o último dia útil imediatamente anterior àquele marcado para abertura do certame e as **informações técnicas serão prestadas pelo Departamento de Gestão Hospitalar – Fone: 3394-6568 - das 9h00 as 16h00,** até o último dia útil imediatamente anterior àquele marcado para abertura do certame.

1.3 - Premissas para vistoria

1.3.1 - As empresas interessadas, por intermédio de seus respectivos representantes, deverão efetuar vistoria nas instalações da unidade listada no item 2.3 e onde os serviços serão realizados, para que tomem conhecimento das respectivas condições.

1.3.2 - Para realização da vistoria, a empresa licitante poderá enviar, no máximo 2 (dois) representantes, portando necessariamente documentos pessoais de identificação.

1.3.3 - As vistorias deverão ser realizadas até o 3º (terceiro) dia útil que antecede a data de abertura do certame, mediante agendamento no Departamento de Gestão Hospitalar da Autarquia Hospitalar Municipal – telefone 3394- 6568.

1.3.4 - A vistoria deverá ser efetuada na Unidade Hospitalar, no horário compreendido entre 8:00 e 16:00 horas e será acompanhada por técnico designado pela Autarquia Hospitalar Municipal.

1.3.5 - Ao término da vistoria, o representante da empresa deverá exigir do técnico da Unidade da AHM que lhe seja fornecida declaração de vistoria, que deverá, obrigatoriamente, estar datada e assinada com a respectiva identificação funcional legível do emissor da declaração.

II – OBJETO

2.1 - Constitui objeto deste **PREGÃO** a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM QUADROS CLINICOS QUE ESTEJAM ASSOCIADOS E/OU INDUZIDOS POR USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS OU ILÍCITAS, COMPORTAMENTO GRAVE E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS QUE REQUEIRAM TRATAMENTO EM INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO INTENSIVO PARA DESINTOXICAÇÃO.**

2.2 - Os serviços objeto deste **PREGÃO** deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução contidas no Anexo I, deste edital.

2.3 **- Os serviços deverão ser desenvolvidos na seguinte unidade hospitalar da Autarquia Hospitalar Municipal:**

SAID – SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL AO DEPENDENTE

Avenida Almirante Delamari, 3033 – Jardim Vila Nova Heliópolis – Capital/SP.

2.4 - O início da execução dos serviços deverá ocorrer a partir da data mencionada na Ordem de início.

III - IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

3.1 - Qualquer pessoa, física ou jurídica, é parte legítima para solicitar esclarecimentos ou providências em relação ao presente **PREGÃO**, ou ainda para impugnar este edital, desde que o faça com antecedência de **até 2 (dois) dias úteis da data fixada para recebimento das propostas**.

3.1.1 - As impugnações ou pedidos de esclarecimentos ao edital deverão ser dirigidos ao pregoeiro e protocolizadas nos dias úteis, das 09h00 às 16h00, no Núcleo de Licitações da AHM, na Rua Frei Caneca, 1398/1402, 9º andar, Consolação – São Paulo - Capital.

3.1.2 - O presidente da Comissão de Licitação deverá decidir sobre a impugnação, antes da abertura do certame.

3.1.3 - Quando o acolhimento da impugnação implicar alteração do edital capaz de afetar a formulação das propostas será designada nova data para a realização deste **PREGÃO**.

3.2 - A impugnação, feita tempestivamente pela licitante, não a impedirá de participar deste **PREGÃO**.

3.3 - A impugnação deverá, obrigatoriamente, estar acompanhada da apresentação de CPF ou RG, em se tratando de pessoa física, e de CNPJ, em se tratando de pessoa jurídica, (por documento original ou cópia autenticada).

IV – CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

Poderão participar deste **PREGÃO** as pessoas jurídicas que:

4.1.1 Atendam a todas as exigências deste Edital, inclusive quanto à documentação constante deste instrumento e seus anexos.

4.1.2 Tenham objeto social pertinente e compatível com o objeto licitado.

4.2 Será vedada a participação de empresas:

4.2.1 Declaradas inidônea para licitar e contratar com o Poder Público;

4.2.2 Impedidas de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, nos termos do art. 7º da Lei nº 10.520/2002;

4.2.3 Suspensas, temporariamente, de participação em licitação e impedidas de contratar com a Administração Pública, nos termos do art. 87, III, da Lei nº 8.666/1993 e Orientação Normativa 03/12 - PGM;

4.2.4 Reunidas em consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;

4.2.5 Enquadradas nas disposições do Art. 9° da Lei Federal 8666/93 e suas alterações posteriores;

4.2.6 Sob processo de falência, recuperação de crédito ou insolvência civil;

4.2.7 Cooperativas.

4.3 A participação neste PREGÃO implica o reconhecimento pelo licitante de que conhece, atende e se submete a todas as cláusulas e condições do presente Edital, bem como às disposições contidas nos diplomas legais constantes do preâmbulo, que disciplinam a matéria e integrarão o ajuste correspondente.

4.4 - Por força do que dispõe o Capítulo V, artigos 42 a 45 da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, as microempresas e empresas de pequeno porte terão tratamento diferenciado e favorecido a ser dispensado no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, especialmente, no que se refere à preferência nas aquisições de bens e serviços pelos Poderes Públicos observadas às disposições do Decreto Municipal nº 49.511, de 20 de maio de 2008.

4.4.1 - A comprovação da qualidade da licitante como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte será feita mediante apresentação da Declaração, conforme Anexo **X**.

4.5 - A participação neste Pregão implica no reconhecimento pelo licitante de que conhece, atende e se submete as cláusulas e condições do presente Edital, bem como às disposições contidas nos diplomas legais constantes do preâmbulo, que disciplinam a matéria e que integram o ajuste correspondente.

V – SESSÃO PÚBLICA DE PREGÃO

5.1 - Aberta a sessão, a empresa proponente deverá se apresentar para credenciamento junto ao presidente da comissão de licitações, pregoeiro, por um representante que, devidamente munido de documento que o credencie a participar deste procedimento licitatório, venha a responder por sua representada, devendo, ainda, no ato de credenciamento, identificar-se exibindo a carteira de identidade ou outro documento equivalente, com foto.

5.1.1 - Será considerada retardatária a empresa cujo representante se apresentar ao local de realização da sessão pública após a abertura do primeiro envelope proposta.

5.1.2 - A participação de licitante retardatária, somente será aceita na condição de ouvinte.

5.2 - O credenciamento far-se-á por um dos seguintes meios:

5.2.1 - **Instrumento público de procuração**, pelo qual a empresa licitante tenha outorgado poderes ao credenciado, para representá-la em todos os atos do certame, em especial para formular ofertas e para recorrer ou desistir de recursos, com prazo de validade em vigor;

5.2.2 - **Instrumento particular de procuração, com firma reconhecida**, pelo qual a empresa licitante tenha outorgado poderes ao credenciado para representá-la em todos os atos do certame, em especial para formular ofertas e para recorrer ou desistir de recursos (modelo referencial de credenciamento – Anexo III deste Edital), acompanhado dos documentos a seguir arrolados, de forma a comprovar que a procuração foi feita por quem tem poderes para tanto, como segue:

5.2.2.1 - Contrato Social ou Estatuto em vigor, devidamente registrado, em se tratando de Sociedades comerciais/empresárias, e, no caso de Sociedades Anônimas, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores (última ata de Eleição);

5.2.2.2 - Registro Comercial, no caso de empresa individual;

5.2.2.3 - Inscrição do ato constitutivo, no caso de Sociedades Civis/Simples, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

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

5.2.2.5 - Quando o credenciamento for conferido por procurador da licitante, deverá ser, ainda, juntada cópia autenticada do instrumento de procuração, do qual não deve constar vedação expressa da possibilidade de substabelecer.

5.2.3 - Tratando-se de sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado da empresa proponente, pelos documentos acima arrolados que comprovem estas qualidades, bem assim seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

5.2.4 - Nenhuma pessoa, ainda que munida de procuração, poderá representar mais de uma empresa neste pregão, sob pena de exclusão sumária das representadas.

5.2.5 - Os documentos supracitados poderão ser apresentados no original ou por qualquer processo de cópia autenticada e serão retidos pelo Pregoeiro, para oportuna juntada no processo administrativo pertinente a esta licitação.

5.2.6 - Somente poderão participar da fase de lances verbais os representantes devidamente credenciados.

5.2.6.1 - A empresa que tenha apresentado proposta, mas não esteja devidamente representada, terá sua proposta acolhida, se assinada por quem detém poderes para tanto, aferíveis na documentação apresentada, porém não poderá participar das rodadas de lances verbais.

5.2.7 - No ato do credenciamento, o representante de cada licitante deverá apresentar simultaneamente, a **Declaração de Cumprimento das Condições de Habilitação** (conforme Modelo do Anexo IV) e, 02 (dois) envelopes, sendo um de nº **1 – PROPOSTA DE PREÇOS** e outro de nº **2 - HABILITAÇÃO.**

5.2.8 - Por ocasião do credenciamento dos representantes das empresas/empresários licitantes, a empresa/empresário deverá, para se submeter ao regime especial da Lei Complementar 123/06, apresentar, além dos demais documentos já exigidos, como documento comprobatório de sua condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, **Declaração**, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, de que se enquadra na situação de microempresa ou empresa de pequeno porte, nos termos da Lei Complementar 123/06, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento dessa situação, conforme modelo do Anexo **X** deste Edital.

5.2.8.1 - **A declaração deverá ser subscrita necessariamente por quem detenha poderes de representação e por seu contador ou técnico em contabilidade, identificados mediante seu número de registro perante o Conselho Regional de Contabilidade (CRC)**.

5.2.8.2 A falsidade da Declaração prestada nos termos do item 5.2.8 poderá caracterizar o crime de que trata o artigo 299 do Código Penal, sem prejuízo do enquadramento em outros tipos penais e das sanções administrativas previstas na legislação pertinente, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa, e na inabilitação da licitante se o fato vier a ser constatado durante o trâmite da licitação, ou seja, até a homologação do certame.

5.2.8.3 - A falta de documentação comprobatória da qualificação da licitante como microempresa ou empresa de pequeno porte, ou sua imperfeição, não conduzirá ao seu afastamento da licitação, mas tão somente dos benefícios da Lei Complementar 123/06, salvo se a própria licitante desistir de sua participação no certame, na sessão pública, retirando seus envelopes.

5.3 - Após o credenciamento tem início a fase do recebimento dos envelopes “proposta” e “documentação", sendo vedada, a partir deste momento a admissão de novos participantes no certame.

5.4 - Abertura dos envelopes “proposta”.

5.5 - Desclassificação das propostas que não atenderem às exigências essenciais deste edital e classificação provisória das demais em ordem crescente de preços.

5.6 - Abertura de oportunidade de oferecimento de lances verbais, aos representantes das empresas, cujas propostas estejam classificadas, no intervalo compreendido entre o menor preço e o preço superior àquele em até 10% (dez por cento).

5.7 - Em não havendo pelo menos três ofertas poderão as empresas autoras das melhores propostas, até o máximo de três, oferecer novos lances verbais e sucessivos.

5.8 - Condução de rodadas de lances verbais, sempre a partir do representante da empresa com proposta de maior preço em ordem decrescente de valor, respeitadas as sucessivas ordens de classificação provisória, até o momento em que não haja novos lances de preços menores aos já ofertados.

5.8.1 - Na fase de lances verbais, não serão aceitos lances de valor igual ou maior ao do último, e os sucessivos lances deverão ser feitos em valores decrescentes com intervalos de, no mínimo, **R$ 10.000,00 (dez mil reais).**

5.8.2 - A depender da dinâmica da sessão, na fase de lances, poderá o pregoeiro estabelecer limites mínimos para os lances.

5.8.3 - Não poderá haver desistência de lances ofertados, sujeitando-se o desistente às penalidades previstas neste edital.

5.9 - Declarada encerrada a etapa competitiva, antes de se proceder a classificação definitiva das propostas, havendo empate ficto, nos termos do §2º do art. 44 da Lei Complementar n° 123 de 14.12.2006, a microempresa, empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 05 minutos após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão, conforme § 3º, do art. 45 da Lei Complementar n° 123/06.

5.10 - Entende-se por empate ficto aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas, empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta mais bem classificada, nos termos do §2º do art. 44 da Lei Complementar n° 123/06.

5.11 - Para efeito do exercício do direito de preferência das microempresas, empresas de pequeno porte previsto no art. 44 da Lei Complementar n° 123/06, proceder-se-á na forma do art. 45 do dispositivo legal mencionado.

5.12 - Classificação definitiva das propostas em ordem crescente de preços por **MENOR PREÇO GLOBAL MENSAL .**

5.13 - Abertura do envelope “documentação” apenas da proponente, cuja proposta tenha sido classificada em primeiro lugar;

5.14 - Sendo inabilitada a proponente cuja proposta tenha sido classificada em primeiro lugar, poderá ser-lhe aplicada a multa prevista neste edital, prosseguindo a comissão com a abertura do envelope de documentação da proponente classificada em segundo lugar, e assim sucessivamente, se for o caso, até a habilitação de uma das licitantes.

5.15 - Proclamação da empresa vencedora do certame pelo critério de **MENOR PREÇO GLOBAL MENSAL .**

5.16 - Proclamada a vencedora, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de (03) três dias **úteis, contados da ciência da decisão recorrida,** para apresentação das razões do recurso, ficando as demais licitantes desde logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada imediata vista dos autos do processo, nos termos do disposto no artigo 4º, inciso XVIII, da Lei nº 10.520/2002, observado o disposto no artigo 110 da Lei 8.666/93.

5.16.1 - O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

5.16.2 - A ausência de manifestação imediata e motivada da licitante implicará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação à vencedora.

5.16.3 - Não serão conhecidos os recursos interpostos após os respectivos prazos legais, bem como os que forem enviados por fax, ou não manifestados durante a Sessão Pública de pregão.

5.17 - Adjudicação do objeto do certame ao licitante vencedor, se não tiver havido na sessão pública a declaração de intenção motivada de interposição de recurso.

5.18 - Encaminhamento dos autos do processo à autoridade competente para homologação do certame, na hipótese de não ter havido interposição de recursos.

5.19 - É facultado à Administração, quando a adjudicatária não assinar o Contrato no prazo e condições estabelecidos, convocar as demais licitantes, na ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e, preferencialmente, nas mesmas condições ofertadas pela adjudicatária.

5.20 - Os envelopes contendo a documentação relativa à habilitação das licitantes desclassificadas e das classificadas não declaradas vencedoras permanecerão sob custódia da comissão, até a efetiva formalização da contratação.

VI – APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES E SEU CONTEÚDO

6.1 **- No ato de credenciamento, o representante de cada licitante deverá apresentar, simultaneamente, 2 (dois) envelopes, fechados e indevassáveis, sendo:**

ENVELOPE Nº 1 - PROPOSTA COMERCIAL

ENVELOPE Nº 2 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1.1 - Os envelopes deverão estar sobrescritos com a titulação de seu conteúdo, nome e endereço da empresa, número do **PREGÃO** e número do processo administrativo.

6.1.2 - Após a abertura dos envelopes não cabe desistência, nem tampouco alteração de preço da proposta, salvo por motivo justo, decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão.

DA PROPOSTA COMERCIAL

6.2 - O **envelope nº 1** conterá a proposta comercial que **deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa, sem rasuras ou emendas, deverá seguir preferencialmente o modelo-padrão constante no Anexo II deste edital, redigida com clareza, perfeitamente legível, sem emendas, rasuras, borrões, acréscimos ou entrelinhas, datada, rubricada em todas as folhas e assinada por seu representante legal ou procurador.**

6.2.1 - A proposta deverá:

6.2.1.1 - Conter **Declaração de vistoria** fornecida pelo técnico da Autarquia quando de sua realização, conforme previsto no subitem 1.3. deste edital.

6.2.1.2 - Conter cotação de preço por **MENOR PREÇO GLOBAL MENSAL** segundo o modelo-padrão de Proposta de Preços constante do Anexo II deste edital, em moeda corrente nacional, expressos em algarismos, com duas casas decimais.

6.2.1.2.1 - A proposta deve conter oferta firme e precisa, sem alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

6.2.1.2.2 - O preço ofertado deverá ser compatível com os de mercado.

6.2.1.2.3 - Para formular sua oferta a empresa interessada deverá levar em conta todos os custos diretos e indiretos envolvidos na operação necessários ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da contratação, considerando: transportes, tributos de qualquer natureza e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com a prestação de serviços objeto da presente licitação.

6.2.1.2.4 - Em caso de divergências, prevalecerá sempre o valor global mensal, cabendo ao Presidente da Comissão – Pregoeiro – proceder às necessárias alterações.

6.2.1.2.5 - Não serão aceitos pleitos de acréscimos nos preços ofertados, a qualquer título.

6.2.1.3 Experiência comprovada em serviços de assistência à pessoas com dependência química de álcool e substâncias psicoativas, por no mínimo 03 (três) anos devidamente comprovada mediante apresentação de declaração, sob as penas da Lei, de que a licitante está constituída e devidamente registrada no órgão competente há no mínimo 03 anos, bem como prestando os serviços objeto deste pregão pelo mesmo período.

Tal declaração deverá estar acompanhada do competente ato constitutivo da empresa, para fins de comprovação.

6.2.1.4 Experiência em internação involuntária e internação compulsória para dependentes de álcool e outras substâncias psicoativas, devidamente comprovada por cópias de protocolo de aviso de internação ao Poder Judiciário, ou documentos análogos.

6.2.1.5 - Indicar prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da data de sua apresentação, não podendo haver aumento de preço se ocorrer, com anuência da proponente, dilação do prazo de validade de propostas;

6.2.2 - Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências essenciais deste edital e de seus anexos, bem como as omissas e as que apresentarem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

6.2.2.1 - Consideram-se exigências essenciais as que não possam ser atendidas, no ato, por simples manifestação de vontade do representante da licitante e aquelas cujo atendimento, nesse momento, possa representar risco de ofensa aos princípios que norteiam a licitação.

6.2.3 - Serão desclassificadas as propostas, cujos preços sejam incompatíveis com a realidade de mercado.

DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

6.3 - O **envelope nº 2** deverá conter a documentação relativa à habilitação jurídica, à qualificação técnica, à qualificação econômico-financeira, à regularidade fiscal/trabalhista e ao cumprimento do disposto no art.7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, em conformidade com o previsto a seguir:

6.3.1 A documentação relativa à **HABILITAÇÃO JURÍDICA** consiste em:

6.3.1.1 - Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.3.1.2 - Certidão simplificada expedida pela Junta Comercial do estado onde se situa a sede da licitante ou ato constitutivo e alterações subseqüentes, devidamente registrados, em se tratando de sociedade comercial, e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

6.3.1.3 - Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada da prova de diretoria em exercício;

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

6.3.2 - A documentação relativa à **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** consiste em:

6.3.2.1 Apresentar declaração própria do proponente que possui estrutura, recursos humanos e condições técnicas para executar o objeto, em conformidade com os prazos e exigências do edital e seus anexos;

6.3.2.2 Apresentar Registro nos respectivos Conselhos de Classes e Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica – CART, emitida pelo CRM – SP, com o nome do médico Diretor Técnico da instituição e com o seu respectivo número de inscrição no Conselho, conforme dispõe o art. 28 do Decreto nº 20.931, de 11/01/1932;

6.3.2.3 .Apresentar declaração que na assinatura do contrato apresentará relação da Equipe Técnica com descrição da capacidade profissional, número de inscrição no Conselho competente, carga horária, qualificação dos responsáveis pelos serviços especializados, acompanhados de documentos (copias autenticadas) comprobatórios, a saber: registro em carteira de trabalho, contrato de trabalho, inscrição junto aos conselhos da categoria profissional diploma.

6.3.3 - A documentação relativa à **QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA** é a seguinte:

6.3.3.1 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada sua substituição por balanço ou balancetes provisórios.

6.3.3.1.1 Somente empresas, que ainda não tenham completado seu primeiro exercício fiscal, poderão comprovar sua capacidade econômico-financeira por meio de balancetes mensais, conforme o disposto na Lei Federal nº 8.541, de 1992;

6.3.3.1.2 Os balanços e demonstrações devem conter os registros no órgão competente e estar devidamente assinados pelo administrador da empresa e pelo profissional habilitado junto ao Conselho Regional de Contabilidade – CRC, e vir acompanhados dos termos de abertura e de encerramento.

6.3.3.2 Será considerada inabilitada a empresa que não apresentar a análise econômico-financeira de acordo com o modelo previsto no **ANEXO IX** e que não obtiver índices de liquidez corrente e liquidez geral maiores ou iguais a 1,00 conforme determinado no referido Anexo, observada a norma do subitem 6.3.3.1;

6.3.3.2.1 A empresa que não tiver alcançado os índices exigidos no subitem 6.3.3.2, será habilitada desde que tenha capital social equivalente a 5% (cinco por cento) do valor médio estimado da contratação.

6.3.3.3 Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial, extrajudicial, ou insolvência civil (quando for o caso), expedida pelo distribuidor do foro da sede da licitante, em data não superior a 60 (sessenta) dias da data da abertura dos envelopes.

6.3.4 - documentação relativa à **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA** é a seguinte:

6.3.4.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

6.3.4.2 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame.

6.3.4.3 Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF/FGTS.

6.3.4.4 Prova de Regularidade com o Instituto Nacional de Seguro Social – CND.

6.3.4.5 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, por meio da Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União expedida pela Receita Federal do Brasil.

6.3.4.6 Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos relacionados com o objeto licitado.

6.3.4.7 Prova de regularidade com a Fazenda do Município de São Paulo, pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos relacionados com a prestação licitada – Certidão de Tributos Mobiliários.

6.3.4.8 Em não sendo cadastrada no Município de São Paulo deverá apresentar Declaração de que não é cadastrada e não possuí débitos para com a Prefeitura de São Paulo, juntamente com prova de regularidade do município Sede da Empresa **(ANEXO V).**

6.3.4.9 Prova da inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho (**Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011)**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

6.3.5 OUTROS DOCUMENTOS

6.3.5.1 Declaração em **papel timbrado da empresa**, firmada pelo representante legal da licitante, ou por procurador detentor de poderes específicos, com indicação do nome, cargo e RG, atestando, sob as penas da Lei, que atende às exigências do **inciso XXXIII, do artigo 7°, da CF/88**, conforme disposto no inciso V, do artigo 27 da Lei n.º 8.666/93, nos termos do **ANEXO VI**;

6.3.5.2 Declaração em papel timbrado da empresa, firmada pelo responsável legal, com indicação do nome, cargo e R.G, atestando, sob as penalidades cabíveis, a inexistência de fato impeditivo à sua habilitação, conforme modelo **ANEXO VII**;

6.3.5.3 Declaração em papel timbrado da empresa, firmada pelo responsável legal, com indicação do nome, cargo e R.G, declarando o atendimento às especificações técnicas previstas no ANEXO I deste Edital e a ciência de que, caso não sejam verificadas as condições mencionadas, estarão sujeitos as sanções administrativas previstas nas Leis que regem o presente Edital de Licitação, conforme modelo **ANEXO VIII**.

VII – DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS DOCUMENTOS

7.1 - Todos os documentos exigidos deverão ser apresentados no original ou por qualquer processo de cópia reprográfica autenticada ou em publicação de órgão da imprensa, na forma da lei, ou ainda, excepcionalmente através de cópia acompanhada do original para autenticação pelo pregoeiro ou por membro da equipe de apoio, e serão retidos para oportuna juntada aos autos do processo administrativo.

7.2 - Todos os documentos expedidos pela licitante deverão estar subscritos por seu representante legal ou procurador, com identificação clara do subscritor.

7.3 - Os documentos devem estar com seu prazo de validade em vigor. Se este prazo não constar de lei específica ou do próprio documento, será considerado o prazo de validade de 06 (seis) meses, a partir da data de sua expedição.

7.4 - Os documentos emitidos via internet poderão ser conferidos pela Comissão de Licitação.

7.5 - Os documentos apresentados para a habilitação deverão estar em nome da licitante e, preferencialmente, com número de CNPJ. Se a licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz. Se for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz ou cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.

7.6 - Todo e qualquer documento apresentado em língua estrangeira deverá estar acompanhado da respectiva tradução para o idioma pátrio, feita por tradutor público juramentado.

VIII- DO PREÇO E DA DOTAÇÃO

8.1 - Os preços ofertados deverão incluir todos os custos diretos e indiretos da proponente, inclusive encargos sociais, trabalhistas e fiscais que recaiam sobre o objeto licitado.

8.2 O pagamento da fatura mensal, após análise da área técnica, dar-se-á mediante a taxa de ocupação de leitos, na seguinte conformidade:

8.2.1 Nos casos de ocupação de no mínimo 85% da capacidade de leitos, o pagamento será feito na sua integralidade;

8.2.2 Nos casos de ocupação inferior a 85% da capacidade de leitos, serão descontados, proporcionalmente, a quantidade de leitos desocupados/dia.
O referido desconto será calculado com base na seguinte fórmula:

VALOR A SER PAGO = VALOR FATURA – (VALOR UNITÁRIO DO LEITO X Nº LEITOS DESOCUPADOS X Nº DIAS)

8.2.3 Considerar-se-á o valor unitário do leito, a divisão aritmética entre o valor mensal global do contrato pelo número total de leitos da unidade.

8.3 - Não haverá reajuste de preços no prazo de um ano contados da apresentação da proposta.

8.3.1. Na hipótese de prorrogação contratual, observar-se-á o disposto no Decreto Municipal nº 48.971/07 que dispõe que o reajuste será concedido após 01 ano da data limite para apresentação da proposta..

8.3.2 - As hipóteses excepcionais de revisão de preços serão tratadas de acordo com a legislação vigente e exigirão detida análise econômica para avaliação de eventual desequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

8.4 - Os recursos necessários para fazer frente às despesas do contrato, onerarão a dotação nº 01.10.10.302.1111.4.103.33.90.39.00

IX – CRITÉRIO DE JULGAMENTO:

9.1 - O critério de julgamento da presente licitação será o de **MENOR PREÇO GLOBAL MENSAL** , observadas as especificações técnicas e demais condições definidas neste Edital.

X – CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE:

10.1 - O critério de aceitabilidade dos preços ofertados será o de compatibilidade com os preços praticados no mercado, coerentes com a execução do objeto ora licitado, aferido mediante a pesquisa de preços que instrui o processo, que poderá, a critério do Pregoeiro, ser atualizada por ocasião do julgamento das propostas de modo a evidenciar a economicidade da contratação, nos termos do §2º, do art. 4º, do Decreto Municipal nº 44.279/2003.

10.2 - Havendo dúvidas quanto à exequibilidade de oferta de preço inferior ao preço global de referência, o Pregoeiro poderá solicitar a apresentação de planilha de custos, através da qual a ofertante seja capaz de demonstrar a viabilidade de sua proposta pela indicação dos elementos básicos do custo dos serviços licitados, em especial mão-de-obra, material de consumo, depreciação do equipamento, encargos sociais, trabalhistas e fiscais, quaisquer outros custos indiretos, comprometendo-se a atender o objeto do certame pelo preço ofertado, bem assim a respeitar as despesas legais obrigatórias.

XI – CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO TERMO DE CONTRATO:

11.1 - As obrigações, decorrentes deste **PREGÃO,** consubstanciar-se-ão no termo de contrato, cuja minuta consta no **ANEXO XII.**

11.2 - O prazo para a assinatura do contrato, bem como para retirada na nota de empenho será de 3 (três) dias úteis, contados da convocação da adjudicatária pelo Diário Oficial da Cidade de São Paulo, ocasião em que, se necessário, deverão ser:

11.2.1 - Atualizadas: certidão de inexistência de débitos para com o Sistema de Seguridade Social – CND; certidão de regularidade de débito da adjudicatária perante o Sistema de Seguridade Social (INSS); Certidão de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviços – FGTS, e; comprovação de que não se encontra com pendências no Cadastro Informativo Municipal - CADIM.

11.2.2 - Apresentados os documentos constantes das declarações entregues na sessão de abertura do certame, referidos no item 6.3.2.3 do edital

11.3 - O contrato deverá ser assinado pelo representante legal da adjudicatária mediante apresentação do contrato social, e, na hipótese de nomeação de procurador, também da procuração e cédula de identidade do procurador, uma vez comprovado o recolhimento dos emolumentos devidos e atendidas as exigências do item anterior.

11.4 - A critério da administração, o prazo para assinatura do contrato poderá ser prorrogado uma vez, desde que haja tempestiva e formal solicitação do adjudicatário.

XII - PENALIDADES

12.1 - São aplicáveis as sanções previstas no capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e demais normas pertinentes.

12.2 - A licitante, que ensejar o retardamento da execução do certame, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo ou fizer declaração falsa, estará sujeita à pena de suspensão de seu direito de licitar e contratar com a administração, pelo prazo de até 2 (dois anos), observados os procedimentos contidos no capítulo X, do Decreto Municipal n°44.279/2003.

12.3 - Será aplicada multa de 2% (dois por cento) do valor estimado dosserviços, tanto à licitante, cuja proposta tenha sido classificada em primeiro lugar, e que venha a ser inabilitada por ter apresentado documentos que seguramente não atendam

as exigências deste edital, como às demais licitantes, que dêem causa a tumultos durante a sessão pública de pregão ou ao retardamento dos trabalhos em razão de comportamento inadequado de seus representantes.

12.4 Pelo descumprimento do ajuste a CONTRATADA sujeitar-se-á às seguintes penalidades:

12.4.1 Advertência;

12.4.2 Multa de 0,5% (meio por cento) para cada dia de atraso no início da prestação do serviço, computada sobre o valor do contrato. A partir do 20º dia de atraso, poderá configurar-se a inexecução total ou parcial do contrato, com as consequências daí advindas;

12.4.3 Multa de 0,5% (meio por cento) do valor da nota de empenho para cada dia de atraso na retirada desta, sem prejuízo da Administração poder considerar a inexecução total do objeto contratado, atendidos os pressupostos de conveniência e oportunidade;

12.4.4 Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal do contrato, nas hipóteses de descumprimento ou cumprimento irregular das obrigações assumidas pela Contratada;

12.4.5 Multa de 15% (quinze por cento) sobre a parcela inexecutada no caso de inexecução parcial, no cometimento de qualquer outra irregularidade no cumprimento da obrigação, ou nas hipóteses de atrasos superiores a 20 (vinte) dias;

12.4.6 Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de rescisão por culpa da contratada, ou inexecução total, por inadimplência da empresa contratada, ou no caso de recusa imotivada em retirar a Nota de Empenho;

12.4.7 Suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

12.4.8 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação;

12.5 - As sanções são independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras.

12.6 - O prazo para pagamento de multas será de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação da infratora, sob pena de inscrição do respectivo valor como dívida ativa, sujeitando-se a devedora ao competente processo judicial de execução.

XIII - DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 - A apresentação de proposta implica aceitação de todas as condições estabelecidas neste edital; não podendo qualquer licitante invocar desconhecimento dos termos do ato convocatório ou das disposições legais aplicáveis à espécie para furtar-se ao cumprimento de suas obrigações.

13.2 - O presente **PREGÃO** poderá ser anulado ou revogado, nas hipóteses previstas em lei, sem que tenham as licitantes direito a qualquer indenização, observado o disposto no art. 59, da Lei Federal nº 8.666/93.

13.3 - A Contratada deverá manter, durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação.

13.4 - Com fundamento na norma do art. 43, § 3º, da Lei Federal n.º 8.666/93, é facultada à comissão julgadora, em qualquer fase de licitação, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

13.5 - Casos omissos e dúvidas serão resolvidos pela comissão de licitação.

13.6 - As normas deste **PREGÃO** serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, e o desatendimento de exigências formais, desde que não comprometa a aferição da habilitação da licitante nem a exata compreensão de sua proposta, não implicará o afastamento de qualquer licitante.

XIV – ANEXOS

14.1 ANEXO I – Termo de referência

14.2 ANEXO II – Modelo-padrão proposta

14.3 ANEXO III – Modelo referencial de Credenciamento

14.4 ANEXO IV – Modelo de Declaração de Cumprimento das Condições de Habilitação

14.5 ANEXO V – Modelo da Declaração sobre Tributos Municipais

14.6 ANEXO VI – Modelo da Declaração – art. 7º, inc. XXXIII da CF/88

14.7 ANEXO VII – Modelo da Declaração de inexistência de fato impeditivo

14.8 ANEXO VIII – Modelo da Declaração de compromisso

14.9 ANEXO IX – Modelo de Parâmetros de análise econômico-financeira de balanços

14.10 ANEXO X – Modelo de Declaração de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte

14.11 ANEXO XI – Modelo de atestado de vistoria técnica

14.12 ANEXO XI – Minuta do Termo de Contrato.

São Paulo, ... de ..... de .....

_____

José França de Lima

Pregoeiro

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM QUADROS CLINICOS QUE ESTEJAM ASSOCIADOS E/OU INDUZIDOS POR USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS OU ILÍCITAS, COMPORTAMENTO GRAVE E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS QUE REQUEIRAM TRATAMENTO EM INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO INTENSIVO PARA DESINTOXICAÇÃO.

2. APRESENTAÇÃO

O crescimento dos casos de dependência de substancias psicoativas nos últimos 05 (cinco) anos indica uma situação de epidemia de uso abusivo de drogas, acarretando em uma realidade de deterioração do tecido social e também de sofrimento para os usuários de drogas e seus familiares. Nesse sentido, tendo como referência a Política Nacional do Ministério da Saúde na atenção e tratamento aos dependentes químicos – em especial ao uso de "crack" nos grandes centros urbanos – que preconiza o atendimento ambulatorial, de serviços residenciais terapêuticos e o tratamento na fase aguda em leitos no Hospital Geral, estamos implantando uma estratégia de atendimento aos pacientes com quadros agudos em um projeto inovador de desintoxicação e internação para adolescentes dependentes que necessitem de um tratamento mais prolongado. O serviço comporá a rede de assistência à saúde mental e de atendimento de álcool e drogas, atuando em perfeita sintonia no fluxo de referencia para os CAPS ad e todos os demais serviços que prestam assistência e tratamento aos dependentes de substancias psicoativas.

3. DOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA A CONTRATAÇÃO – CRITÉRIOS TÉCNICOS

1. Experiência comprovada em serviços de assistência à pessoas com dependência química de álcool e substâncias psicoativas, por no mínimo 03 (três) anos.

2. Experiência em internação involuntária e internação compulsória para dependentes de álcool e outras substâncias psicoativas, devidamente comprovada por cópias de protocolo de aviso de internação ao Poder Judiciário, ou documentos análogos.

4. LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Os serviços serão prestados na **Unidade de Atendimento ao Dependente – UNAD –**localizada na Avenida Almirante Delamare, 3033 – Jardim Vila Nova Heliópolis – Capital/SP.

5. DO REGRAMENTO DA UNIDADE E DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS

No local em que se prestarão os serviços, 04 (quatro) unidades para internação voluntária e involuntária deverão ser criadas e mantidas, com capacidade total de 80 (sessenta) leitos, assim distribuídos:

- **10 (dez) leitos para Adulto Masculino;**
- **05 (cinco) leitos para Adulto Feminino;**
- **50 (cinquenta) leitos para Adolescente Masculino;**
- **15 (quinze) leitos para Adolescente Feminino**.

O horário de funcionamento da unidade, e consequente prestação dos serviços, serão em período integral e ininterrupto, ou seja, 07 (sete) dias por semana e 24 (vinte e quatro) horas por dia.

O programa de tratamento deverá ser realizado por uma Equipe Multiprofissional por: Médicos Psiquiatras, Clínicos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, na quantidade mínima estabelecida no quadro de Recursos Humanos deste Termo de Referência, sem prejuízo de participação de outros profissionais, caso necessário e comprovado.

Será preconizado o período de 10 (dez) a 20 (vinte) dias de internação de desintoxicação **A enfermaria de tratamento prolongado de 20 leitos de adolescentes masculino o período de internação será de 60 dias.** Com posterior encaminhamento aos serviços ambulatoriais e residências terapêuticas.

Havendo absoluta necessidade logística, pacientes do sexo feminino de diferentes idades poderão compartilhar uma mesma unidade de internação. "O mesmo não se aplica a pacientes do sexo masculino, os quais deverão ter unidades específicas de acordo com a categoria"adulta e "adolescente".

A Autarquia Hospitalar Municipal e o Complexo Regulador Municipal, através de seus representantes, viabilizarão a transferência, para Unidades Públicas ou contratadas pela Secretaria Municipal de Saúde, de pacientes cujo quadro seja considerado grave e que necessite de internação de longa permanência.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 Oferecer atendimento em regime intensivo e semi-intensivo para diagnóstico e tratamento, estimulando a aderência terapêutica, o envolvimento familiar quando existente, assim como favorecer a reinserção familiar e psicossocial.
6.2 Realizar os serviços exclusivamente através dos profissionais integrantes da equipe técnica própria, ficando-lhe vedada a sublocação, cessão ou transferência do objeto do contrato.
6.3 As substituições de profissionais nos plantões deverão ser feitas pelos profissionais constantes do próprio corpo clínico da CONTRATADA.
6.4 Preservar, durante todo o prazo contratual, todas as condições que lhe asseguraram habilitação no procedimento licitatório, determinante da celebração do ajuste.
6.5 Garantir a continuidade da prestação dos serviços, sempre disponibilizando profissionais em número suficiente a atender às necessidades apresentadas.
6.6 Elaborar escala de serviço semanal para cobertura de todos os serviços e horários, a qual deverá ser apresentada, ao Departamento de Gestão Hospitalar da Autarquia Hospitalar Municipal, até o dia 20º (vigésimo) dia do mês anterior ao de competência.
6.7 Zelar pela observância na execução dos serviços por seus profissionais e de todas as normas éticas pertinentes ao exercício profissional.
6.8 Facilitar o acesso da fiscalização aos locais de serviços e fornecer todas as informações de que necessitar a CONTRATANTE, prestando os esclarecimentos requeridos nos prazos determinados e exibindo-lhe os documentos solicitados.
6.9 Participar através de seu representante legal ou preposto designado expressamente, de reuniões com os gestores da Autarquia Hospitalar Municipal e Secretaria Municipal de Saúde, sempre que convidada.
6.10 Substituir o profissional infrator sempre que solicitado pela unidade de saúde, sem prejuízo de outras penalidades, quando ocorrer infração às normas técnicas, éticas, determinações administrativas, procedimentos e/ou normas legais estabelecidas.
6.11 Participar de trabalhos científicos, programas e protocolos, devendo para tanto, nomear representante, sempre que solicitado, para representá-la.

6.12 Acatar e respeitar as normas éticas dos Conselhos das Categorias Profissionais e demais normas legais constituídas.

6.13 Após o período escalado, de segunda a domingo das 07h00min às 19h00min e das 19h00min as 07h00min, inclusive feriados e dias de ponto facultativo, os profissionais médicos de plantão, deverão passar a responsabilidade pelo atendimento dos pacientes, aos médicos que assumirão o plantão subsequente.

6.14 Elaborar mensalmente e disponibilizar até o 20° (vigésimo) dia útil do mês antecedente ao da competência, para o Gestor da Autarquia, a escala dos profissionais designados para as funções estabelecidas no objeto deste contrato.

6.15 Responsabilizar-se pela utilização criteriosa dos medicamentos, equipamentos e mobiliários disponibilizados pela CONTRATANTE para a realização do objeto do ajuste, zelando pela sua escorreita destinação e funcionamento. Inclusive, responsabilizar-se-á financeiramente pelo seu reparo ou reposição nos casos de comprovado dano em virtude de mau uso durante a vigência do contrato.

6.16 Realizar a contratação de serviços gerais para perfeito desempenho e funcionamento da unidade de saúde, tais como: **manutenção, segurança, limpeza e os demais pertinentes a assistência aos pacientes.**

6.17 Responsabilizar-se por todo o procedimento de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, desde o seu manejamento até a sua destinação final, nos termos da RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004.

6.18 Reportar-se diretamente ao Gestor do Contrato da Autarquia Hospitalar Municipal, devendo, para tanto, designar, por escrito, um Coordenador local que tenha poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

6.19 Responsabilizar-se civil e criminalmente por todo e qualquer dano que cause à Administração, a preposto seu ou a terceiros, por ação ou omissão, em decorrência da execução dos serviços descritos neste Termo de Referência. Não caberá à CONTRATANTE, em hipótese alguma, responsabilidade por danos diretos e indiretos.

6.20 Responsabilizar-se por todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, bem como, aqueles referentes a acidentes de trabalho, FGTS, PIS, em relação a seus empregados/técnicos envolvidos na prestação de serviços.

6.21 Manter seus profissionais médicos devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP.

6.22 Assegurar, por todos os profissionais que atuarão no tratamento do paciente, os seguintes itens:

a) Preservação da identidade e da privacidade do paciente, asseverando um ambiente de respeito e dignidade;
b) Fornecimento de orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.
c) Ações de humanização da atenção à saúde;
d) Promoção de ambiência acolhedora;
e) Incentivo à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente.

7. FLUXOS DE ENCAMINHAMENTOS

7.1 A admissão ao serviço será feita exclusivamente por encaminhamento da Central de Regulação de Saúde Mental, com critérios definidos por representantes da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, respeitando-se as características supra-referenciadas e a rede relacionada.

7.2 Os pacientes com indicação de internação serão admitidos a partir da avaliação inicial feita por profissionais do serviço de atenção ao dependente químico, incluindo-se obrigatoriamente avaliação clínica, avaliação psiquiátrica e avaliação do Serviço Social, utilizando-se dos seguintes critérios: quadro clínico; relatório social mínimo; exames e relatórios trazidos pelo paciente e/ou por seus responsáveis, quando existirem condições mínimas de acompanhar o programa proposto.

7.3 O período de internação variará de acordo com a gravidade do quadro e será determinado individualmente por condicionantes técnico-administrativos, respeitados os limites já definidos.

8. PROCEDIMENTOS PARA INTERNAÇÃO

A disponibilização de vagas será efetuada diariamente pela secretaria da unidade, a partir das 8:00hs.

Fluxo para internação:

- Entrevista inicial: avaliação médica e do serviço social.
- Administração deverá providenciar a assinatura do termo de responsabilidade para ciência e compromisso do paciente e familiar e/ou responsável, assim como o regulamento interno. Os documentos assinados e a ficha cadastral deverão ser encaminhados para a equipe de enfermagem, que deverá abrir o prontuário do paciente.
- No primeiro dia ou tão logo apresente condições para tal, o paciente deverá receber informações iniciais sobre as regras de cotidiano e medicação, se prescrita. Seus pertences deverão ser verificados, conferidos e registrados, sendo que os não permitidos, conforme a classificação, terão destino a ser definido.
- A Equipe de enfermagem deverá apresentar ao paciente o local da internação, fornecendo outros detalhes e orientações para ambientação.
- O paciente deverá permanecer nas dependências da unidade de saúde, inclusive nos intervalos e nas refeições. As exceções deverão ser avaliadas pelo médico e devidamente registradas em prontuários, com carimbo e assinatura.
- **Rotina de Identificação para Pacientes com necessidade de Cuidados Especiais:**

No ato da internação o médico assistente receptor deverá apor, de forma legível na ficha de admissão, a informação de que o paciente tem a necessidade de cuidados especiais, nas hipóteses abaixo:

- Portador de Tuberculose;
- Portador de Diabetes;
- Portador do Vírus HIV;
- Portador de Hipertensão Arterial
- Portador de Alergias – identificar que tipo; etc.
- Portador de necessidades especiais.
- Pacientes do sexo feminino, quando deverá ser realizado na admissão o exame de BHCG urinário.

Colocar na primeira prescrição psiquiátrica e clínica uma etiqueta constando a indicação “grave”, que identificará a atenção especial àquele paciente, de modo a tornar-se desnecessário afixar o mesmo termo nas prescrições seguintes.

Observação: - Os mesmos procedimentos deverão ser seguidos a qualquer momento da internação, no caso das referidas necessidades especiais não terem sido detectadas anteriormente ou vierem a existir posteriormente.

Procedimentos de atendimento – acompanhamento na admissão:

- Durante as primeiras 24 (vinte e quatro) horas da internação, o paciente deverá ser avaliado pela Equipe técnica.

- Paciente cujo diagnóstico inicial não se enquadre às características preconizadas na Unidade, deverá ser transferido, conforme a necessidade detectada pela Central de Regulação.

- Instrumentos de diagnóstico (técnicas de entrevistas direcionadas, testes específicos bioquímicos, neuropsicológicos, atendimento familiar) ocorrerão se necessário para melhor elucidação diagnóstica global.

- A discussão sobre hipóteses diagnósticas/condutas deverá ser feita em reuniões semanalmente para essa finalidade.

- Em caso de intercorrências psiquiátricas e ou clínicas, o paciente deverá ser avaliado pelo Médico Assistente ou Plantonista que a seu critério, poderá solicitar avaliação clínica externa ou outro procedimento necessário.

- Preferencialmente, o paciente internado estará sob cuidados do mesmo profissional da internação à alta.

9. PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ALTA, AVALIAÇÃO EXTERNA E TRANSFERÊNCIA

A alta do paciente deverá acontecer quando se observar que os vínculos construídos durante o tratamento – relacionados aos conteúdos internos e externos – estão mais íntegros e operantes.

A internação de pacientes para atendimento ágil do quadro agudo e da desintoxicação é uma etapa do tratamento do dependente químico. Após intervenção rápida e tratamento clínico psiquiátrico intensivo, com a remissão do quadro agudo e psicopatológico inerentes, os pacientes serão encaminhados aos serviços de referência como: Comunidades Terapêuticas, Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) – Álcool e Drogas (AD), Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) – Infantil (I) e as Residências Terapêuticas Especiais, para prosseguimento do tratamento.

Nesta hipótese, a CONTRATADA se obriga a encaminhar o paciente de acordo com as normas vigentes da Política de Saúde Mental, Regulação, Referência e Contrareferência emanada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, conforme protocolo de agenda regulada da Área Técnica de Saúde Mental daquela Pasta.

A alta do paciente deverá ocorrer em modalidades distintas podendo ser:

- **Alta Médica** – definida pelo medico assistente e ou médico plantonista de acordo com condicionantes que referendem continuidade de tratamento em regime externo. O registro de alta deverá ser anotado pelo médico em prontuário junto com os informes e condutas eventuais dos demais técnicos para seguimento do tratamento. Todos os documentos deverão ser entregues à secretaria para as devidas providências.
- **Alta por evasão e ou abandono de tratamento** – definida pelo não retorno do paciente nos limites de prazos estipulados para tal, ou seja, 24 (vinte e quatro) horas após o evento. O boletim deverá ser preenchido pelo médico e demais providências deverão ser tomadas pela secretaria. Nesse caso, deverá também registrar um Boletim de Ocorrência, bem como ser comunicada a Central de Regulação Municipal.
- **Alta a Pedido de Familiares e ou Responsáveis –** Ocorre quando o paciente ou familiar, por iniciativa própria e desde que não haja impeditivos legais, solicitam a interrupção do tratamento em curso. O médico deverá fazer um Boletim de Alta Pedida. Familiares e ou responsáveis deverão assinar o termo de responsabilidade e deverão ser alertados dos riscos e consequências deste ato. A alta a pedido significa recusa ao tratamento em curso. Deverá haver orientação sobre seguimento posterior aos familiares e/ou responsáveis, os quais receberão relatório padronizado sobre os procedimentos realizados na unidade de saúde, assim como a prescrição médica para prosseguimento de uso de farmacoterapia, se instituída.

- **Alta por Transferência** – Ocorre por necessidade e/ou indicação, nos casos em que o paciente precisa ser transferido para algum serviço externo com informação e acompanhamneto do familiar. O médico deverá preencher boletim até 24 (vinte e quatro) horas depois da transferência.
- **Alta por Óbito** – Nesta situação o familiar deverá ser chamado e o paciente deverá ser invariavelmente encaminhado para o IML.

Emergências – Avaliação Emergencial Externa - Ao notar qualquer anormalidade, o médico deverá ser solicitado. O médico constatando a necessidade do atendimento emergencial deverá preencher o formulário de solicitação de consulta externa e providenciar o transporte, acompanhamento e registros necessários. O familiar e ou responsável deverá ser imediatamente comunicado e convocado a comparecer no local para qual o paciente for conduzido. Um profissional da unidade de saúde deverá acompanhar o paciente, e em caso de permanência no serviço externo, a unidade de saúde deverá ser comunicada para as devidas providências.

- **Evasões** – O paciente que retornar após uma evasão deverá obrigatoriamente ser avaliado por um profissional da equipe, além de permanecer nas dependências da Enfermaria até reavaliação e definição de conduta pela Equipe. A unidade de saúde se resguarda ao direito de realizar teste de detecção de uso de álcool e drogas psicoativas a qualquer momento da internação.

10. PROTOCOLO PARA ABORDAGEM NA AGITAÇÃO E NA CONTENCÃO MECÂNICA

A contenção mecânica é uma conduta prescrita pelo médico assistente /Plantonista

- **Agitação Psicomotora** – Estado de inquietação motora extrema, associada ou não à confusão com dificuldade de abstração e raciocínio, exaltação intensa de humor, impulsividade exacerbada com liberação agressiva auto e ou hetero direcionada. Sinais que podem revelar possibilidade de surgimento de agitação: extrema ansiedade, postura ameaçadora, instabilidade afetiva, atitude explícita de violência, falar em tom de voz elevado e ameaçador, desencadeamento abrupto de irritabilidade, evidências de conteúdo do pensamento delirante ou paranóide, acentuada aceleração psíquica ou grave depressão, potencial para agressividade auto e ou hetero dirigida sem possibilidade imediata de controle pessoal o verbal, com risco a própria segurança ou de outros, rebaixamento crítico severo comprometendo o convívio social, dificuldade primária ou secundária de abstração e ou raciocínio, contenção química farmacoterapêtutica ineficaz.

Abordagem na agitação psicomotora: abordar o paciente sempre acompanhado de outros membros da equipe, oferecimento de oportunidade ao diálogo, oferecimento de atividades terapêuticas, diminuição de estímulos estressores desfavoráveis para a situação apresentada como: encaminhar pacientes para enfermaria, intervenção medicamentosa, contenção mecânica.

Contenção mecânica - conduta restritiva em caso de risco iminente ou em situação já desencadeada de agitação psicomotora em que outras abordagens se mostraram ineficazes, casos de risco de queda devido sedação excessiva e ou casos de necessidade de uma terapia medicamentosa parenteral por um período mais prolongado.

- **Pré-Contenção** – Comunicar ao enfermeiro, técnico de enfermagem e médico sobre a situação; organizar a enfermaria com cama, maca, lençóis e faixas apropriadas à situação; observar o número disponível de colaboradores; retirar demais pacientes do ambiente; procedimentos para contenção mecânica. A equipe de abordagem na contenção mecânica deverá ser composta por no mínimo 04 (quatro) pessoas, que deverão se posicionar de forma circular ao paciente e inicialmente deverão tentar convencer verbalmente o paciente a se dirigir à enfermaria. Na ineficácia deste procedimento, deverão abordar o paciente e segurá-lo pelos membros inferiores e superiores, conduzindo-o até o leito e efetuar a contenção, que poderá ser realizada com 4 (quatro), 5 (cinco) ou 6 (seis) faixas, dependendo do grau de agitação. Sempre que possível o paciente deverá ser informado sobre os motivos da contenção, bem como os procedimentos posteriores a ela. Atenção especial deverá ser dispensada ao garroteamento dos membros (constrição excessiva) e ou afrouxamento das faixas (favorecendo a descontenção), sendo que a contenção deverá ser efetuada somente na enfermaria, sem a presença de outros pacientes e sob

acompanhamento de enfermagem. Na impossibilidade momentânea da presença imediata do médico, a equipe técnica tem autonomia para indicar a contenção mecânica em situações de intensa agitação psicomotora até a chegada do médico, que deverá fazer a avaliação e prescrição da contenção.

- **Avaliações durante a contenção** – O Técnico de Enfermagem deverá ter acesso ao paciente todo o tempo e avaliar o paciente a cada 30 (trinta) minutos enquanto este estiver contido, com registro das informações em impresso próprio. A avaliação médica deverá ser feita a cada 02 (duas) horas e/ou quando solicitado, com evolução em prontuário.
- **A retirada da contenção** - Após avaliação médica, deverá ser realizada, e o paciente orientado sobre o procedimento, e cuja informação deverá constar em prontuário.

Atividades dos Profissionais compreendem:

- Consulta Psiquiátrica Individual;
- Consulta Clínica;
- Consulta inicial em Enfermagem, realização da SAE e consultas de acompanhamento;
- Avaliação inicial e outras de acompanhamento de Serviço Social;
- Atendimento familiar que visa o entendimento da doença, troca de experiências, orientação, bem como envolvimento no tratamento;
- Reunião de equipe, com enfoque no projeto terapêutico individual; gerenciamento de caso, passível de modificação na hipótese de se identificar manejo mais adequado para o tratamento de cada paciente;
- Fornecimento de refeições e medicação;
- Reuniões Clínicas para discussões de casos e reuniões de caráter técnico administrativo;
- Supervisão e acompanhamento da Equipe.

11. ROTINAS DE ATENDIMENTO TÉCNICO PROFISSIONAL INDIVIDUAL E ADMINISTRATIVO

Diretor Técnico

- Gerenciamento operacional do serviço, com autoridade formal sobre a Equipe, assim como gestão de recursos financeiros e materiais, cujo principal objetivo é atingir os resultados estabelecidos, conforme os limites definidos pela Autarquia Hospitalar Municipal;
- Desenvolver e implantar os planos de ação estabelecidos pela Autarquia Hospitalar Municipal e pelas demandas internas do serviço;
- Providenciar a revisão e implantação de procedimentos, processos internos, a fim de alcançar os melhores resultados nas atividades desenvolvidas pelo serviço para racionalizar custos;
- Organizar, com a colaboração do Serviço Social, a rede de proteção social;
- Representar o serviço junto às entidades integrantes da rede;

- Fornecer à comunidade interessada na prestação do serviço orientações sobre os objetivos do projeto, metodologia, aplicabilidade e público alvo;

- Identificar alternativas existentes pelas demais entidades atuantes e órgãos públicos, para indicação nos casos de impossibilidade de admissão no programa;

- Assumir, perante a Autarquia Hospitalar Municipal, os resultados gerados pelas áreas sob sua responsabilidade, pela integridade dos processos e pelo clima organizacional do serviço;

- Aprovar a Programação Semanal para os pacientes, desenvolvida pelas Equipes de Dependência Química, a fim de garantir a aplicação do método conforme previsto no modelo de trabalho;

- Aprovar as escalas desenvolvidas e participar na definição das atividades e membros de sua Equipe, que atenderão ao programa de final de semana, com atendimento aos familiares e visitantes;

- Providenciar redação das atas de reunião com a Autarquia Hospitalar Municipal, Gerentes ou demais responsáveis por áreas em visita ao projeto ou conforme pedido da Coordenação;

- Supervisionar a preparação de escalas de trabalho, visando garantir o número adequado de profissionais durante todos os períodos de trabalho;

Coordenador Médico Assistencial

- Substituir o Diretor Técnico em seus impedimentos legais;

- Coordenar a assistência clinica e psiquiátrica de desintoxicação dos pacientes;

- Realizar as escalas de plantão dos médicos e as substituições necessárias;

- Acompanhar a implantação dos planos de ação estabelecidos pela Autarquia Hospitalar Municipal e pelas demandas internas do serviço;

- Auxiliar a Direção Técnica na revisão e implantação de procedimentos, processos internos, atuais ou novos, a fim de alcançar os melhores resultados nas atividades desenvolvidas pelo serviço, com racionalização de custos;

- Providenciar redação das atas de atividades nas Unidades sobre sua Coordenação;

- Supervisionar a preparação de escalas de trabalho, visando garantir o número adequado de profissionais durante todos os períodos de trabalho;

- Elaborar os relatórios gerenciais usuais, assim como os relatórios de atividades, incluindo a análise crítica dos relatórios elaborados pelos colaboradores responsáveis por cada uma das áreas.

- Coordenar as atividades médicas em regime de plantão com autoridade formal sobre o Corpo de Médicos Plantonistas, tendo por objetivo atingir os resultados estabelecidos, conforme os limites definidos pela CONTRATADA;

- Supervisionar e controlar diretamente a implantação e manutenção das escalas de plantão médico, visando garantir a presença de médico plantonista de forma ininterrupta durante todos os períodos/turnos de trabalho, bem como seguimento das normas e procedimentos traçados, acompanhando a devida e adequada execução e seguimento das rotinas, atividades propostas e das atribuições definidas;

- Inteirar-se diariamente das ocorrências registradas em livro de ocorrência;

- Supervisionar a preparação de escalas de trabalho, visando garantir o número adequado de profissionais durante todos os períodos/turnos de trabalho;

- Assumir perante a Direção, os resultados gerados pelas áreas sob sua responsabilidade e pela integridade dos processos sob sua coordenação;

- Atuar e zelar pela atuação dentro do estrito cumprimento ao Código de Ética Médica do conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;

- Auxiliar a equipe técnica com a colaboração do Serviço Social e da Enfermagem na organização do serviço e da assistência em geral.

- Auxiliar a equipe técnica na definição de alternativas para indicação nos casos de impossibilidade do paciente em permanecer no tratamento.

Médico Psiquiatra Assistente

O paciente internado é atendido pelo médico psiquiatra/médico plantonista nas primeiras 24 (vinte e quatro) horas de sua internação.

- Verificação do contido na admissão do paciente;

- Verificação das condições psiquiátricas gerais do paciente e atualização do exame psíquico;

- Estabelecer um diagnóstico psiquiátrico provisório ou definitivo para definição de condutas, incluindo o tratamento medicamentoso, se necessário, e outras medidas de acordo com a necessidade do caso;

- A partir da conduta medicamentosa adotada, quando necessário, serão elaboradas as prescrições médicas em folha própria e com periodicidade diária;

- Atendimento de eventuais intercorrências dos pacientes;

- Elaboração de alta médica após definição pela equipe, e elaboração de receitas e encaminhamento;

- Participação nas reuniões de equipes semanal para discussão de casos;

Médico Plantonista

Qualquer paciente a ser admitido no Serviço deve inicialmente ser avaliado pelo médico psiquiatra plantonista.

Constam do trabalho:

- Estar ciente e zelar pelo fiel cumprimento dos manuais de normas e rotinas estabelecidas pelo serviço;

- Elaboração da anamnese em formulário próprio fornecido em que constem: história pregressa, interrogatório sobre aparelhos, antecedentes pessoais e familiares, exame físico com dados positivos;

- Verificação das condições psiquiátricas gerais do paciente e elaboração do exame psíquico com dados positivos;

- Verificação das condições psiquiátricas gerais do paciente e elaboração do exame psíquico com dados positivos com anotação no prontuário

- Estabelecer um diagnóstico clínico e psiquiátrico provisórios para definir conduta inicial;

- Realizar prescrição inicial e receitas;

- Atendimento a todas as intercorrências médicas para as quais for solicitado presente, registrando todos os dados no prontuário do paciente;

- Elaboração de receitas, relatórios e encaminhamento, quando necessário;

- Participação nas reuniões de corpo médico sempre que solicitado e/ou for convocado.

- Registrar todas as ocorrências em seu turno de trabalho em livro próprio.

Médico Clínico Geral

Constam do trabalho em todas as áreas:

- Verificação do contido na admissão do paciente;

- Verificação das condições do paciente e elaboração do exame clínico detalhado e minucioso;

- Estabelecer um diagnóstico clínico para definição de condutas que inclua a identificação de necessidade de avaliação auxiliar complementar laboratorial e/ou de especialidade, bem como tratamento medicamentoso, se necessário, sem prejuízo de outras medidas de acordo com a necessidade do caso e da especialidade em questão;

- A partir da conduta adotada, quando necessário, serão elaboradas as prescrições médicas, odontológicas, nutricionais em folha própria e com periodicidade diária;

- Atendimento às intercorrências eventuais dos pacientes durante o seu horário.

- Elaboração da alta médica, receitas e encaminhamento;

- Participação nas reuniões de equipes semanal para discussão de casos;

Psicólogo/Assistente Social

O paciente internado tem um profissional referenciado da admissão à alta. Os atendimentos realizados são sempre registrados na folha de evolução multiprofissional no prontuário do paciente.

Constam do trabalho:

- Avaliação dos aspectos psicossociais ou psicopedagógicos (dependendo da unidade referenciada) relevantes para a compreensão do caso. A partir do que for constatado serão estabelecidos focos e estratégias de atuação específicas;

- Atendimento diário individual, grupal quando as condições do paciente permitirem, num mínimo de 03 (três) vezes por semana que será registrada no prontuário de cada paciente, e avaliar, juntamente com a equipe, o encaminhamento mais adequado para o tratamento após a alta hospitalar;

- Participação nas reuniões de equipes semanal para discussão de casos;

Enfermeiro/Técnico de Enfermagem

O atendimento do corpo de enfermagem é embasado na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), por meio da qual a equipe executará assistência de qualidade ao paciente e à sua família, tudo coordenado pela Chefia de Enfermagem.

Como o trabalho se fundamenta na equipe multiprofissional, o Enfermeiro e o técnico de enfermagem se inserem na equipe e participam das reuniões, das reuniões técnico-administrativas e da supervisão.

Os aspectos organizacionais serão vistos pelos Enfermeiros, incumbindo ao corpo de técnico de Enfermagem a organização de normas, rotinas, escalas e todos os procedimentos administrativos que se fizerem necessários, levando-se em conta o acompanhamento diário ao paciente no seu período de permanência.

Constam no trabalho:

- Ler diariamente o livro de ocorrência;
- Evolução e prescrição de enfermagem conforme o COREN.
- Verificação e registro dos sinais vitais conforme prescrição médica;
- Administrar medicações prescritas pelo médico, assim como comunicar e registrar as alterações;
- Seguir recomendações especiais e de rotina quando houver paciente em contenção física;
- Realizar procedimentos com técnicas específicas (administração de medicação, controle de SV, curativo, etc.);
- Manter o posto de enfermagem em ordem seguindo as normas de segurança do trabalho;
- Controlar e avisar a administração do suprimento do material de consumo e permanente;
- Controle de psicotrópicos usados em rotina e emergência;
- Observar, anotar e comunicar à equipe eventuais alterações do paciente (comportamento, comunicação, humor, cuidados pessoais, relacionamento, sono, alimentação);
- Realizar contagem diária dos pacientes no inicio e no final das atividades, ou sempre que necessário;

Encarregado Administrativo

Tem como principal atribuição dar suporte à Direção Técnica no acompanhamento, manutenção, controle e revisão das estruturas, fluxos, rotinas e atividade de todas as Unidades que compõem o serviço.

Atende à globalidade da demanda de necessidade organizacional administrativa da Clínica, compreendendo: atendimento ao público, solicitações internas dos profissionais, atendimento à demanda de infra-estrutura em geral, compreendendo: segurança, vigilância e portaria, telefonia, informática, higiene, rouparia, hotelaria, administração de estoque e suprimentos, alimentação, farmácia, parques e jardins, transporte, hidráulica, elétrica e todos demais inerentes à necessidade de operação do serviço.

Participará, ainda que parcialmente, dos registros de atividades burocráticas da instituição, assim como da reunião institucional semanal.

Auxiliar Administrativo

- Atendimento telefônico em geral;
- Providenciar identificação e documentação para pacientes recém admitidos;
- Organizar as pastas dos prontuários de pacientes, conforme critérios definidos pelas áreas e sob orientação da Coordenação;
- Recepcionar os visitantes (família, colaboradores de outras localidades, fornecedores, entre outros) e os encaminhar para as áreas específicas;
- Desenvolver as atividades de caráter administrativo operacional e/ou burocráticas das diversas Unidades, conforme determinação de seus superiores imediatos;
- Auxiliar na elaboração de relatórios administrativos e/ou operacionais, elaborando planilhas, redigindo cartas, documentos, memorandos, atas de reuniões etc.
- Receber e conferir as mercadorias nas Unidades em que atuam e sob supervisão da Diretoria de Administração, efetuando e controlando pagamentos e respectivos recibos quando solicitados para tal, de forma a garantir o controle e a integridade dos processos;
- Responsabilizar-se pela manutenção dos quadros de avisos internos, mantendo-os organizados e atualizados;
- Controlar a distribuição das chaves para as diversas áreas do projeto em conformidade com o serviço de segurança e conforme determinação da Direção de Administração;
- Auxiliar na elaboração e preparação, em computador, de material de apoio para a Coordenação e Lideranças, tais como: apostilas, transparências, relatórios, propostas, etc, sempre conforme orientação da Coordenação;
- Monitorar o uso, o abastecimento e a manutenção dos equipamentos eletrônicos de uso administrativo, tais como: fax, copiadora, impressoras, micros etc., garantindo que funcionem adequadamente;
- Estar atento a qualquer dano (lâmpadas, torneiras, tomadas, interruptores, hidráulica, elétrica etc.) e comunicar à Coordenação;
- Controle diário do material estocado;
- Distribuição diária de material de consumo e impressos nas salas;
- Encaminhar objetos para reparo mediante aprovação da Coordenação;
- Controle diário e mensal dos pedidos de cópias e outros materiais e encaminhar o gasto total mensal à administração no primeiro dia útil de cada mês;
- Organizar e manter os arquivos de documentos administrativos;

- Controlar o estoque dos materiais de escritório, produtos de higiene, limpeza e assemelhados, conforme determinação da Administração;

- Encaminhar impressos relativos a abonos, férias, licenças médicas etc.;

- Encarregar-se de distribuir holerites ou equivalentes;

- Manter a sala organizada.

ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE TÉCNICA

- Atuar nos limites de sua área específica de competência, em conformidade com os preceitos éticos definidos por seus conselhos regionais de classe e em harmonia com os padrões éticos e de conduta estabelecidos.

- Leitura do livro de ocorrências;

- Atualizar-se do seguimento dos pacientes nas atividades que desenvolve;

- Observação da conduta geral de cada paciente no pátio, refeitório ou outras atividades que o paciente venha a desenvolver espontaneamente, suas condições clínicas gerais, cuidado pessoal, relacionamento do paciente com os demais, com os colaboradores e com seus familiares, quando houver;

- Participação nas reuniões semanais de Equipes;

- Adequado manuseio, zelo e registro de dados no prontuário de cada paciente sob seu cuidado;

- Realizar registros em prontuários de forma clara, organizada, legível, identificada sob carimbo e assinatura e contendo sempre data e horário do registro;

- Participação nos cursos, treinamentos e outras atividades didáticas ou com finalidade de aprimoramento em curso ou por sua Coordenação indicado;

- Responsabilizar-se pela adequada e completa elaboração de relatórios intra ou interinstitucionais solicitados e sob sua atribuição;

- Participar ativamente nas Comissões Permanentes ou provisórias existentes;

- Participar nas atividades de ensino e pesquisa;

QUADRO DE RECURSOS HUMANOS	
PROFISSIONAL	**QUANTIDADE**
Médico Psiquiatra *	14
Médico Clínico	2
Psicólogo	2
Assistente Social	3

Terapeuta ocupacional	2
Enfermeiro	12
Técnico de Enfermagem	42
Farmacêutico	1
Técnico de Farmácia	4
Auxiliar técnico Administrativo	3
Encarregado Administrativo	2
Coordenador Médico Assistencial	1
Diretor Técnico	1
Chefia de Enfermagem	1
TOTAL	**90**

*7 médicos assistentes diaristas e 7 médicos plantonistas

*** O quadro acima diz respeito exclusivamente ao número de profissionais que deverão estar em atividade permanente e ininterrupta, não incluindo reservas técnicas.**

Deverá ser apresentado pela EMPRESA junto ao supracitado quadro de recursos humanos, demonstrativo dos vencimentos, encargos e benefícios dos profissionais, tais como salário-base, adicionais, cesta básica, vale transporte, seguro de vida, vale refeição, FGTS, sindicato, férias, 13º salário, entre outros.

12. DO PRAZO

O prazo da vigência do Termo de Contrato resultante do presente procedimento licitatório será de 12 (doze) meses, prorrogável por igual período até o limite de 60 (sessenta) meses.

13. DA VISTORIA

A EMPRESA deverá realizar vistoria técnica no local, previamente à data do procedimento licitatório, cuja comprovação dar-se-á mediante apresentação de documento assinado pelo técnico responsável pela unidade, antes do inicio do ato licitatório.

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Serão admitidas à licitação pessoas jurídicas regularmente constituídas como:

- Sociedade civil com inscrição no Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas e de inscrição no CREMESP;
- Sociedades Comerciais registradas na Junta Comercial, com responsável técnico inscrito no CREMESP.

- Não inscritas no Cadastro Informativo Municipal – CADIN, nos termos da Lei Municipal nº 14.094/2005 e Decreto Municipal nº 47.096/2006.

- Preencherem todos os requisitos previstos na Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Municipal nº 13.278/2002 e no Decreto Municipal nº 44.279/2003.

- Apresentarem declaração própria de que possuem condições para executar o objeto deste Termo de Referência, e em conformidade com os prazos e exigências do edital e seus anexos;

- Possuírem registro nos respectivos Conselhos de Classes e Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica – CART, emitida pelo CRM – SP, com o nome do médico Diretor Técnico da instituição e com o seu respectivo número de inscrição no Conselho, conforme dispõe o artigo 28 do Decreto nº 20.931, de 11/01/1932;
- Relação da Equipe Técnica com descrição da capacidade profissional, número de inscrição no Conselho competente, carga horária, qualificação dos responsáveis pelos serviços especializados.

Os serviços devem obedecer aos requisitos contidos nas legislações:

- RDC nº 29, DE 30/06/2011.
- Portaria Ministerial nº 349 de 29/02/2012, que dispõe sobre o componente hospitalar para tratamento de álcool e drogas.
- RDC nº 306, de 07/12/2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- NR nº 32, que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral;
- Lei Federal nº 6.437/77, que configura as infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas.

A Administração Pública tem autoridade para suspender a execução do serviço, total ou parcialmente, quando considerar que existem condições inapropriadas para sua boa execução.
A execução dos serviços será feita mediante a assinatura do contrato;
Os serviços que divergirem do aprovado na especificação técnica serão passíveis de cancelamento imediato, com a consequente rescisão do contrato, sem direito de indenização ao contratado.

Na formulação da proposta, a licitante deverá computar todas as despesas e custos direta ou indiretamente relacionados com os trabalhos a serem executados, especialmente os de natureza tributária previdenciária, trabalhista, de seguro, de administração e de lucro, ficando esclarecido que o não se admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de despesas e custos não considerados nos percentuais fixados para apuração dos preços, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração dos encargos fiscais.

Para a correta elaboração da proposta, deverá o licitante examinar atentamente todos os documentos da licitação, visitar e conhecer o local onde serão executados os trabalhos.
A apresentação da proposta implica, necessariamente, a aceitação integral e sem restrições, de todas as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

ANEXO II

Modelo- padrão de proposta comercial

(uso obrigatório por todas as licitantes)

PREGÃO N.º 036/2013/AHM

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 2012-0.346.186-7

A empresa ....., estabelecida na ....., inscrita no CNPJ sob nº ..... , propõe à Autarquia Hospitalar Municipal a prestação de serviços **HOSPITALARES NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM QUADROS CLINICOS QUE ESTEJAM ASSOCIADOS E/OU INDUZIDOS POR USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS OU ILÍCITAS, COMPORTAMENTO GRAVE E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS QUE REQUEIRAM TRATAMENTO EM INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO INTENSIVO PARA DESINTOXICAÇÃO**, em estrito cumprimento ao previsto no Anexo I do edital da licitação em epígrafe**,** conforme abaixo discriminado:

ITEM	DESCRIÇÃO	PREÇO GLOBAL MENSAL
01		R$

A proponente obriga-se a cumprir todos os termos do edital.

O preço cotado inclui todos os custos e despesas necessárias ao cumprimento integral das obrigações decorrentes da contratação desta licitação, tais como custos diretos e indiretos, tributos incidentes, materiais, equipamentos, encargos sociais, trabalhistas – respeitados os pisos salariais da categoria – e quaisquer outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste edital e seus anexos.

A validade desta proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data da abertura da sessão pública de pregão.

*CADASTRO NA SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SIM( ) NÃO ( )

*Conta Banco Brasil
Ag. nº.:
C/C nº.:

São Paulo, de de 2013

(nome e assinatura do representante legal da licitante)
R.G.:

Cargo

*Preenchimento obrigatório

ANEXO III

Modelo referencial de instrumento de credenciamento

(papel timbrado da licitante)

Pelo presente instrumento, a empresa ....., CNPJ....., com sede na....., através de seu representante legal infra-assinado, credencia FULANO DE TAL, portador da cédula de identidade nº ....., expedida pela SSP/SP, outorgando-lhe plenos poderes para representá-la na sessão pública do PREGÃO nº ....., em especial para formular lances verbais e para interpor recursos ou deles desistir.

Por oportuno, a outorgante declara, sob as penas da lei, a inexistência de fato impeditivo de sua participação no citado certame; declarando-se, ainda, ciente de todas as disposições relativas à licitação em causa e sua plena concordância com as condições constantes no edital.

(nome completo, cargo ou função e assinatura do representante legal)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO
(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA LICITANTE)

(APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA TODOS OS LICITANTES)

Prezados Senhores,

Pela presente, (nome da empresa)_____, inscrita no CNPJ sob nº _____, sediada no (endereço completo)_____, **DECLARA**, sob as penas da Lei e para efeito do cumprimento ao estabelecido no Inciso VII do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520 de 17.07.2002, **que atende plenamente os requisitos de habilitação exigidos neste Edital, assim como sua total concordância com as condições nele constantes.**

Local e data,

_____
(assinatura e identificação do representante legal/procurador do licitante)

Nome:
R.G.:
Cargo/ função:

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO SOBRE TRIBUTOS MUNICIPAIS

À

AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL

A empresa....., com sede na ....., nº ....., CNPJ nº ....., DECLARA, sob as penas da Lei e por ser a expressão da verdade, que não está cadastrada e não possui débitos junto à Fazenda do Município de São Paulo.

Local e data

Assinatura do Responsável pela Empresa

(Nome Legível)

R.G.:

Cargo:

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO ART. 7º, INC. XXXIII DA CF

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)

PREGÃO PRESENCIAL Nº 036/2013/AHM

PROCESSO : 2012-0.346.186-7

TIPO : MENOR PREÇO GLOBAL MENSAL

OBJETO : CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM QUADROS CLINICOS QUE ESTEJAM ASSOCIADOS E/OU INDUZIDOS POR USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS – LÍCITAS OU ILÍCITAS, COM OU SEM DISTÚRBIOS DE HUMOR, COMPORTAMENTO GRAVES E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS QUE REQUEIRAM ATENDIMENTO INTENSIVO E DE INTERNAÇÃO

(APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA TODAS AS LICITANTES)

A empresa _____inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). portado(a) da Carteira de Identidade nº_____ e do CPF nº _____ DECLARA, para fins do disposto no inciso V, do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

São Paulo, de de 2013.

Representante Legal/Procurador

(observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

(*) Modelo constante do Decreto nº 4.358 de 5.9.02

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA LICITANTE)

(APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA TODOS OS LICITANTES)

Pelo presente instrumento, a empresa _____(nome) _____ _____, CNPJ nº, _____, com sede na _____(rua, avenida)_____, nº _____, neste ato representada por seu representante legal/procurador, que ao final subscreve, DECLARA, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

São Paulo, _____ de _____ de 2.013

_____
(representante legal / procurador)
R.G.:
Cargo

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA LICITANTE)

(APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA TODOS OS LICITANTES)

A empresa _____(nome) _____, CNPJ nº, _____, com sede na _____(rua, avenida)_____, nº _____, neste ato representada por seu representante legal/procurador, que ao final subscreve, vem pelo presente, DECLARAR os seguintes compromissos:

Atendimento às especificações técnicas previstas no ANEXO I deste Edital.

Declaramos, ainda, estar cientes de que, caso não sejam verificadas as condições acima mencionadas, estaremos sujeitos as sanções administrativas previstas nas Leis que regem o presente Edital de Licitação.

Local e data

Assinatura do Responsável pela Empresa/ Procurador
R.G.:
Cargo:

ANEXO IX

ANÁLISE ECONÔMICO – FINANCEIRA*

A situação financeira das licitantes será aferida por meio dos índices de: liquidez corrente - LC, e liquidez geral – LG.

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante (+) Ativo não Circulante}}{\text{Passivo Circulante (+) Passivo não Circulante}}$$

Os índices calculados, obrigatoriamente, acompanharão as demonstrações contábeis, sendo consideradas habilitadas as empresas que apresentarem os seguintes resultados:

liquidez corrente – índice maior ou igual a 1,00
liquidez geral – índice maior ou igual a 1,00

*** OS ÍNDICES DEVERÃO SER CALCULADOS CONFORME ACIMA DEMONSTRADO**

*** APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA TODOS OS PROPONENTES**

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA LICITANTE)

(Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006)

A empresa _____(nome) _____, CNPJ nº, _____, com sede na _____(rua, avenida)_____, nº _____, neste ato representada por seu **representante legal/procurador e seu contador ou técnico de contabilidade, identificados mediante número de registro perante o Conselho regional de Contabilidade (CRC)**, que ao final subscreve, vem pelo presente, DECLARAR, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar 123/06, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação.

Local e data

Assinatura do Responsável pela Empresa
(Nome Legível)
R.G.:
Cargo:

Assinatura do Contador ou Técnico de Contabilidade Responsável pela Empresa
(Nome Legível)
R.G.:
CRC:

ANEXO XI

ATESTADO DE VISTORIA TÉCNICA

Pregão nº 036/2013

Processo nº. 2012-0.346.186-7

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM QUADROS CLINICOS QUE ESTEJAM ASSOCIADOS E/OU INDUZIDOS POR USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS LÍCITAS OU ILÍCITAS, COMPORTAMENTO GRAVE E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS QUE REQUEIRAM TRATAMENTO EM INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO INTENSIVO PARA DESINTOXICAÇÃO

Atestamos que a proponente _____, com sede à _____., CNPJ. N° _____, realizou nesta data vistoria em nossas instalações, com a finalidade de participação no pregão em pauta, tendo pleno conhecimento das condições necessárias à boa prestação dos serviços.

LOCAL:

_____

São Paulo , _____ de _____ 2013

_____

ASSINATURA E CARIMBO DO
TÉCNICO/RESPONSÁVEL PELA UNIDADE.

ANEXO XII

Minuta de Termo de Contrato

TERMO DE CONTRATO Nº _____/AHM/2013

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2012-0.346.186-7

PREGÃO PRESENCIAL Nº 036/2013/AHM

CONTRATANTE : Autarquia Hospitalar Municipal

CONTRATADA:

Aos ..... dias do mês de ..... do ano dois mil e treze, no Gabinete da Autarquia Hospitalar Municipal – **AHM**, situado na Rua Frei caneca, 1398/1402 - Consolação- São Paulo, de um lado a **Autarquia Hospitalar Municipal**, neste ato representada por ....., doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro, a empresa ....., CNPJ nº ..... com sede na .....nº....., bairro:....., cidade....., telefone :....., vencedora e adjudicatária do pregão supra-referido, por seu representante lega, Sr. ....., doravante denominada simplesmente **CONTRATADA,** resolvem firmar o presente contrato, objetivando a prestação dos serviços discriminados na cláusula primeira, que serão prestados na conformidade do ajustado neste instrumento.

Considerando a necessidade de manter, direcionar e modificar a forma de organização e o conteúdo das ações e serviços de saúde, de modo a responder às demandas da população, atender às necessidades de saúde e, fundamentalmente, contribuir para a solução dos problemas de saúde da população;

Considerando o crescimento dos casos de dependência de substancias psicoativas nos últimos 05 (cinco) anos indica uma situação de epidemia de uso abusivo de drogas, acarretando em uma realidade de deterioração do tecido social e também de sofrimento para os usuários de drogas e seus familiares.

Considerando a Política Nacional do Ministério da Saúde na atenção e tratamento aos dependentes químicos – em especial ao uso de "crack" nos grandes centros urbanos – que preconiza o atendimento ambulatorial, de serviços residenciais terapêuticos e o tratamento na fase aguda em leitos no Hospital Geral;

Considerando a implantação pela Autarquia Hospitalar de uma estratégia de atendimento aos pacientes com quadros agudos em um projeto inovador de desintoxicação e internação para adolescentes dependentes que necessitem de um tratamento mais prolongado;

Considerando que o serviço comporá a rede de assistência à saúde mental e de atendimento de álcool e drogas, atuando em perfeita sintonia no fluxo de referencia para os CAPS AD e todos os demais serviços que prestam assistência e tratamento aos dependentes de substancias psicoativas.

Considerando, por fim, a carência de recursos humanos do Poder Público no que tange à área de saúde, e a necessidade urgente na adoção de providências rápidas no sentido de se buscar formas de se complementar e suprir as necessidades crescentes da população como um todo, tendo por foco sempre a busca pela universalidade em seu atendimento.

Considerando ser de interesse público a articulação dos participes, visando o enfrentamento dessa realidade;

Resolvem celebrar o presente contrato:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 O presente instrumento tem por objeto a contratação de empresa especializada em prestação de serviços hospitalares na área de assistência a pacientes com quadros clinicos que estejam associados e/ou induzidos por uso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, comportamento grave e comorbidades psiquiátricas que requeiram tratamento em internação e atendimento intensivo para desintoxicação.

1.2 Os serviços serão prestados na **Unidade de Atendimento ao Dependente – UNAD –**localizada na Avenida Almirante Delamare, 3033 – Jardim Vila Nova Heliópolis – Capital/SP.

1.3 No local em que se prestarão os serviços, 04 (quatro) unidades para internação voluntária e involuntária deverão ser criadas e mantidas, com capacidade total de 80 (sessenta) leitos, assim distribuídos:

- 10 (dez) leitos para Adulto Masculino;
- 05 (cinco) leitos para Adulto Feminino;
- 50 (cinquenta) leitos para Adolescente Masculino;
- 15 (quinze) leitos para Adolescente Feminino.

1.4 O horário de funcionamento da unidade, e consequente prestação dos serviços, serão em período integral e ininterrupto, ou seja, 07 (sete) dias por semana e 24 (vinte e quatro) horas por dia.

1.5 O programa de tratamento deverá ser realizado por uma Equipe Multiprofissional por: Médicos Psiquiatras, Clínicos, Psicólogos, Assistentes Sociais, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, na quantidade mínima estabelecida no quadro de Recursos Humanos deste Termo de Referência, sem prejuízo de participação de outros profissionais, caso necessário e comprovado.

1.6 Será preconizado o período de 10 (dez) a 20 (vinte) dias de internação de desintoxicação A enfermaria de tratamento prolongado de 20 leitos de adolescentes masculino o período de internação será de 60dias. Com posterior encaminhamento aos serviços ambulatoriais e residências terapêuticas.

1.7 Havendo absoluta necessidade logística, pacientes do sexo feminino de diferentes idades poderão compartilhar uma mesma unidade de internação. “O mesmo não se aplica a pacientes do sexo masculino, os quais deverão ter unidades específicas de acordo com a categoria ”adulta e “adolescente”.

1.8 A Autarquia Hospitalar Municipal e o Complexo Regulador Municipal, através de seus representantes, viabilizarão a transferência, para Unidades Públicas ou contratadas pela Secretaria Municipal de Saúde, de pacientes cujo quadro seja considerado grave e que necessite de internação de longa permanência.

CLÁUSULA SEGUNDA – INÍCIO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços deverão ser iniciados a contar da data constante na Ordem de Início.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA, além das obrigações constantes no Projeto Básico, daquelas estabelecidas em cláusulas próprias deste instrumento e, daquelas estabelecidas em lei, em especial as definidas nos diplomas federal e estadual sobre licitações, cabe:

3.1 Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados, serviços especificados no Anexo I, através de funcionários devidamente treinados e com bons antecedentes, nos termos da legislação vigente.

3.2 Designar por escrito, no ato da assinatura do presente, preposto(s) que tenha(m) poder(es) para resolução de possíveis ocorrências durante a execução deste contrato, na unidade identificada na cláusula 1.2.

3.3 A **CONTRATADA** reconhece as prerrogativas e a autoridade normativa, genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, auditoria dos órgãos gestores do SUS, decorrentes da Lei 8080/90, comprometendo-se a aceitar eventuais aditamentos do presente termo, que venham a ser impostos por alterações das normas do Ministério da Saúde.

3.4 Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário.

3.5 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 que vierem a ser adquiridos, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

3.6 A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

3.7 Zelar pelos eventuais bens móveis e imóveis cujo uso lhe tenha sido permitido, responsabilizando-se pelos serviços de manutenção, conservação e/ou restituição; nesta última hipótese nos casos de comprovado dano em virtude de mau uso durante a vigência do contrato;

3.8 Responsabilizar-se pela estrutura de recursos humanos utilizados na execução das atividades previstas neste Convênio, inclusive pela organização, fiscalização e pelo pagamento de todo o pessoal (técnico e de apoio) necessário ao bom desenvolvimento das ações previstas no plano de trabalho, devendo zelar pela regularidade das contratações e arcar, de forma exclusiva, com os encargos ou dívidas trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e civis resultantes da execução do objeto desta avença;

3.9 A **CONTRATADA** deverá manter as equipes de atendimento sempre completas providenciando a substituição no caso de faltas, licenças e férias a fim de não proporcionar queda no volume de atendimento ou desassistência;

3.10 Manter de maneira continua processos de manutenção e reparação das instalações, equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados, de forma a retardar/inibir processos de depreciação acelerada;

3.11 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo Unidade de Atendimento ao Dependente – UNAD – de acordo com os padrões estabelecidos pela Autarquia Hospitalar Municipal;

3.12 Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

3.13 Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

3.14 Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

3.15 Responsabilizar-se pela infra-estrutura e equipamentos, utilizados na execução deste contrato, inclusive pela organização, fiscalização, conservação e manutenção dos equipamentos hospitalares;

3.16 Contratar serviços de terceiros, sempre que necessário e com anuência da **CONTRATANTE,** responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes, evitando a contratação de autônomos;

3.17 Manter em absoluta ordem os documentos e os registros referentes à execução do objeto do contrato;

3.18 Comunicar de imediato a **CONTRATANTE** a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do presente contrato;

3.19 As contratações de serviços e obras de engenharia estão condicionados à aprovação prévia pela **CONTRATANTE** do respectivo projeto básico, e deverá basear-se em preços constantes da Tabela de Obras e Edificações da Secretaria Municipal de Infra-Estrutura Urbana – SIURB;

3.20 Responsabilizar-se pelo adequado arquivamento dos prontuários;

3.21 Oferecer atendimento em regime intensivo e semi-intensivo para diagnóstico e tratamento, estimulando a aderência terapêutica, o envolvimento familiar quando existente, assim como favorecer a reinserção familiar e psicossocial;

3.22 Realizar os serviços exclusivamente através dos profissionais integrantes da equipe técnica própria, ficando-lhe vedada a sublocação, cessão ou transferência do objeto do contrato.

3.23 As substituições de profissionais nos plantões deverão ser feitas pelos profissionais constantes do próprio corpo clínico da **CONTRATADA**.

3.24 Preservar, durante todo o prazo contratual, todas as condições que lhe asseguraram habilitação no procedimento licitatório, determinante da celebração do ajuste.

3.25 Garantir a continuidade da prestação dos serviços, sempre disponibilizando profissionais em número suficiente a atender às necessidades apresentadas.

3.26 Elaborar escala de serviço semanal para cobertura de todos os serviços e horários, a qual deverá ser apresentada, ao Departamento de Gestão Hospitalar da Autarquia Hospitalar Municipal, até o dia 20º (vigésimo) dia do mês anterior ao de competência.

3.27 Zelar pela observância na execução dos serviços por seus profissionais e de todas as normas éticas pertinentes ao exercício profissional.

3.28 Facilitar o acesso da fiscalização aos locais de serviços e fornecer todas as informações de que necessitar a **CONTRATANTE**, prestando os esclarecimentos requeridos nos prazos determinados e exibindo-lhe os documentos solicitados.

3.29 Participar através de seu representante legal ou preposto designado expressamente, de reuniões com os gestores da Autarquia Hospitalar Municipal e Secretaria Municipal de Saúde, sempre que convidada.

3.30 Substituir o profissional infrator sempre que solicitado pela unidade de saúde, sem prejuízo de outras penalidades, quando ocorrer infração às normas técnicas, éticas, determinações administrativas, procedimentos e/ou normas legais estabelecidas.

3.31 Participar de trabalhos científicos, programas e protocolos, devendo para tanto, nomear representante, sempre que solicitado, para representá-la.

3.32 Acatar e respeitar as normas éticas dos Conselhos das Categorias Profissionais e demais normas legais constituídas.

3.33 Após o período escalado, de segunda a domingo das 07h00min às 19h00min e das 19h00min as 07h00min, inclusive feriados e dias de ponto facultativo, os profissionais médicos de plantão, deverão passar a responsabilidade pelo atendimento dos pacientes, aos médicos que assumirão o plantão subsequente.

3.34 Elaborar mensalmente e disponibilizar até o 20° (vigésimo) dia útil do mês antecedente ao da competência, para o Gestor da Autarquia, a escala dos profissionais designados para as funções estabelecidas no objeto deste contrato.

3.35 Realizar a contratação de serviços gerais para perfeito desempenho e funcionamento da unidade de saúde, tais como: manutenção, segurança, limpeza e os demais pertinentes a assistência aos pacientes.

3.36 Responsabilizar-se por todo o procedimento de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, desde o seu manejamento até a sua destinação final, nos termos da RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004.

3.37 Reportar-se diretamente ao Gestor do Contrato da Autarquia Hospitalar Municipal, devendo, para tanto, designar, por escrito, um Coordenador local que tenha poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

3.38 Responsabilizar-se civil e criminalmente por todo e qualquer dano que cause à Administração, a preposto seu ou a terceiros, por ação ou omissão, em decorrência da execução dos serviços descritos neste Termo de Referência. Não caberá à CONTRATANTE, em hipótese alguma, responsabilidade por danos diretos e indiretos.

3.39 Responsabilizar-se por todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, bem como, aqueles referentes a acidentes de trabalho, FGTS, PIS, em relação a seus empregados/técnicos envolvidos na prestação de serviços.

3.40 Manter seus profissionais médicos devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP.

3.41 Assegurar, por todos os profissionais que atuarão no tratamento do paciente, os seguintes itens:

a) Preservação da identidade e da privacidade do paciente, asseverando um ambiente de respeito e dignidade;
b) Fornecimento de orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.
c) Ações de humanização da atenção à saúde;
d) Promoção de ambiência acolhedora;
e) Incentivo à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente.

CLÁUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1 A CONTRATANTE deverá assegurar à CONTRATADA, condições para o regular cumprimento das obrigações desta última, inclusive realizando o pagamento pelos serviços prestados na forma do ajustado entre as partes.

4.2 A CONTRATANTE deverá indicar formalmente o gestor e/ou fiscal para acompanhamento da execução contratual.

4.3 A CONTRATANTE deverá exercer a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados.

4.4 Manter a **CONTRATADA** perfeitamente informada sobre a Política Municipal de Saúde, sempre segundo os princípios do Sistema Único de Saúde;

4.5 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis necessários à consecução do objeto;

4.6 Estabelecer juntamente com a **CONTRATADA**, sugestões para reformas, aquisição ou locação de equipamentos necessários para a consecução do objeto do presente contrato;

4.7 Supervisionar as ações e serviços de saúde e orientar à execução deste contrato, no que couber, através da área Técnica da Autarquia Hospitalar Municipal.

CLÁUSULA QUINTA – PREÇO, REAJUSTE E FORMA DE PAGAMENTO

5.1 O preço dos serviços contratados é de R$ .....(.....), nele estando incluídos todos os custos e a margem de lucro da CONTRATADA, que nada mais poderá reclamar a título de contraprestação pela execução de suas obrigações contratuais.

5.2 O pagamento da fatura mensal, após análise da área técnica, dar-se-á mediante a taxa de ocupação de leitos, na seguinte conformidade:

5.2.1 Nos casos de ocupação de no mínimo 85% da capacidade de leitos, o pagamento será feito na sua integralidade;

5.2.2 Nos casos de ocupação inferior a 85% da capacidade de leitos, serão descontados, proporcionalmente, a quantidade de leitos desocupados/dia.

O referido desconto será calculado com base na seguinte fórmula:

VALOR A SER PAGO = VALOR FATURA – (VALOR UNITÁRIO DO LEITO X Nº LEITOS DESOCUPADOS X Nº DIAS)

5.2.3 Considerar-se-á o valor unitário do leito, a divisão aritmética entre o valor mensal global do contrato pelo número total de leitos da unidade.

5.3 Nos termos do Decreto Municipal nº 48.971, de 27 de Novembro de 2007, o reajuste de preço contratual será concedido após 1 (um) ano da data-limite para apresentação da proposta e, na hipótese de prorrogação contratual, observar-se-ão as normas da Legislação Federal e as da Secretaria de Finanças para concessão de reajuste anual.

5.3.1 Para fins de reajuste anual, adotar-se-á a variação acumulada do índice específico predominância IPC/FIPE, tomando-se por base o mês da apresentação das propostas, sendo vedado qualquer novo reajuste no prazo de um ano.

5.4 Para processarem-se os pagamentos mensais, a CONTRATADA deverá submeter à CONTRATANTE a nota fiscal relativa aos serviços prestados no mês de referência até o dia 5 (cinco) do mês subseqüente, acompanhada do atestado de recebimento dos serviços emitido pelo representante da CONTRATANTE.

5.5. Os pagamentos mensais obedecerão ao disposto nas Portarias da Secretaria das Finanças em vigor, ficando ressalvada a possibilidade de alteração das condições Contratadas em face da superveniência de normas federais ou municipais sobre a matéria.

5.6. Por ocasião da apresentação da nota fiscal fatura, a Contratada deverá fazer prova do recolhimento do ISSQN - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, e do IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte.

5.7. O ISSQN – IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA, por força do disposto na Lei nº 13.701, de 24.12.2003 e Decreto nº 44.540, de 29.03.2004, será retido na fonte pela PMSP.

5.7.1. Quando da emissão da nota fiscal, fatura, recibo ou documento de cobrança equivalente a Contratada deverá destacar o valor da retenção, a título de "RETENÇÃO PARA O ISS". Considera-se preço do serviço a receita bruta a ele correspondente, sem nenhuma dedução

5.8. O IRRF – IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE, por força do disposto no art. 3º do Decreto-Lei 2.462, de 30.08.1988, Lei nº 7.713, de 1988, art. 55, e art. 649 do Decreto nº 3.000, de 26.03.1999, será retido na fonte pela PMSP.

5.8.1. Quando da emissão da nota fiscal, fatura, recibo ou documento de cobrança equivalente a Contratada deverá destacar o valor da retenção, a título de "RETENÇÃO PARA O IRRF". Considera-se preço do serviço a receita bruta a ele correspondente, sem nenhuma dedução.

5.9. Caso, por ocasião da apresentação da nota fiscal, da fatura, do recibo ou do documento de cobrança equivalente não haja decorrido o prazo legal para recolhimento do ISSQN, poderão ser apresentadas cópias das guias de recolhimento referentes ao mês imediatamente anterior, devendo a Contratada apresentar a documentação devida, quando do vencimento do prazo legal para o recolhimento, acompanhada de declaração em que ateste a correspondência entre a guia apresentada e o objeto contratual, ou de declaração de que não está sujeita ao pagamento do tributo, nos termos da Portaria SF 71/97.

5.10. A não apresentação dessas comprovações assegura à Contratante o direito de sustar o pagamento respectivo e/ou os pagamentos seguintes.

5.11.Quaisquer pagamentos não isentarão a Contratada das responsabilidades contratuais, nem implicarão na aceitação dos serviços.

5.12. Na hipótese de pleitos relativos à revisão de preços observar-se-ão as normas estipuladas pelo Decreto Municipal nº 49.286, de 06 de Março de 2008.

5.13 Para efeito de pagamento a CONTRATADA encaminhará à Diretoria Financeira da AHM, situada na Rua Frei Caneca, 1398/1402 - 7º andar – Consolação/SP, após cada período mensal de prestação dos serviços, a respectiva nota fiscal/fatura, acompanhada do relatório dos serviços prestados no período a que o pagamento se referir.

5.14 As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à CONTRATADA para as devidas correções. Nesse caso, o prazo do que trata o parágrafo primeiro desta cláusula, começará a fluir a partir da data de apresentação da nota fiscal/fatura sem incorreções.

5.15 Estando em termos a documentação apresentada, o pagamento devido será depositado em até 30 (trinta) dias, contados no último dia do mês de referência, na conta corrente que a CONTRATADA deverá manter no BANCO DO BRASIL S/A, nos termos do DOC 16/01/2010, pág. 1.

5.16 De acordo com a Portaria SF n° 05, de 05 de janeiro de 2012, os atrasos de pagamentos por culpa exclusiva do CONTRATANTE ficarão sujeitos a aplicação de compensação financeira calculada através da seguinte fórmula: (TR + 0,5% "PRO-RATA TEMPORE"), observando-se, para tanto, o período correspondente à data prevista para o pagamento e aquela data em que o pagamento efetivamente ocorreu.

5.16.1 O pagamento da compensação financeira estabelecida no item 5.15 dependerá de requerimento a ser formalizado pelo CONTRATADO.

5.17 No presente exercício as despesas decorrentes do ajuste correrão por conta da dotação nº 01.10.10.302.1111.4.103.3.3.90.39.00.

5.18 Havendo inexecução de serviços, o valor respectivo será descontado da importância mensal devida à **CONTRATADA**, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

5.19 O prazo para pagamento estipulado no item 5.14, será prorrogado também, na hipótese do cometimento de qualquer falta que implique eventual aplicação de penalidade cabíveis, observando-se a garantia do contraditório e ampla defesa, sendo os pagamentos liberados após a conclusão do procedimento para apuração da falta, descontando-se da fatura eventual pena pecuniária aplicada.

5.20 Quaisquer pagamentos que venham a ser efetuados não isentarão a **CONTRATADA** das responsabilidades contratuais, e nem implicarão na automática aceitação dos serviços.

CLÁUSULA SEXTA – PRAZO CONTRATUAL E PRORROGAÇÃO

6.1 O presente contrato vigorará por 12 (doze) meses, contados da data constante da Ordem de início.

6.2 O prazo contratual, obedecidas as normas legais e regulamentares, poderá ser prorrogado por sucessivos períodos, iguais ou inferiores ao fixado no item 6.1 deste contrato, desde que haja conveniência e oportunidade administrativas, observados o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO CONTRATO E DA RESCISÃO

7.1. O presente contrato é regido pelas disposições da Lei Federal 8.666/93 combinada com a Lei Municipal 13.278/2002, Decreto Municipal 44.279/2003 e demais normas complementares aplicáveis à espécie.

7.2. O ajuste poderá ser alterado nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei Federal 8.666/93.

7.3. Dar-se-á a rescisão do contrato em qualquer dos motivos especificados nos artigos 77ª 80 e 86 a 88 da Lei Federal n° 8.666/93, bem assim o referido no parágrafo único do artigo 29 da Lei Municipal n° 13.278/2002, independentemente da notificação ou interpelação judicial. Fica, entretanto, assegurado à CONTRATANTE, no interesse público, o direito de exigir que a CONTRATADA prossiga na execução dos serviços por até 90 (noventa) dias após a rescisão.

CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

8.1. Os serviços serão executados pela Contratada, com a supervisão e fiscalização dos Srs. Gestores do Contrato designados pela Contratante.

8.2. A ação ou omissão total ou parcial da fiscalização, não eximirá a Contratada da responsabilidade pela execução dos serviços contratados.

8.3. A execução dos serviços objeto desta contratação deverá ser atestada pelo responsável pela fiscalização da Contratante, atestado esse que deverá ser encaminhado junto com a fatura ou nota- fiscal-fatura, bem como da cópia reprográfica da nota de empenho, para fins de pagamento.

8.3.1. Nos termos do artigo 67 da Lei Federal 8.666/93 e alterações fica(m) designado(s) o(s) **funcionário(s) <especificar>; RF<especificar>** para fiscalização deste ajuste.

8.4. Findo o prazo do ajuste, o objeto deste contrato será recebido consoante as disposições do artigo 73, inciso II da Lei Federal n° 8.666/93 e demais normas pertinentes.

CLÁUSULA NONA – PENALIDADES

9.1 Além das sanções previstas no capítulo IV da Lei Federal nº 8.666/93 e demais normas pertinentes, a CONTRATADA estará sujeita às penalidades a seguir discriminadas:

9.2 Pelo descumprimento do ajuste a CONTRATADA sujeitar-se-á às seguintes penalidades:

9.2.1 Advertência;

9.2.2 Multa de 0,5% (meio por cento) para cada dia de atraso no início da prestação do serviço, computada sobre o valor do contrato. A partir do 20º dia de atraso, poderá configurar-se a inexecução total ou parcial do contrato, com as consequências daí advindas;

9.2.3 Multa de 0,5% (meio por cento) do valor da nota de empenho para cada dia de atraso na retirada desta, sem prejuízo da Administração poder considerar a inexecução total do objeto contratado, atendidos os pressupostos de conveniência e oportunidade;

9.2.4 Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal do contrato, nas hipóteses de descumprimento ou cumprimento irregular das obrigações assumidas pela Contratada;

9.2.5 Multa de 15% (quinze por cento) sobre a parcela inexecutada no caso de inexecução parcial, no cometimento de qualquer outra irregularidade no cumprimento da obrigação, ou nas hipóteses de atrasos superiores a 20 (vinte) dias;

9.2.6 Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de rescisão por culpa da contratada, ou inexecução total, por inadimplência da empresa contratada, ou no caso de recusa imotivada em retirar a Nota de Empenho;

9.2.7 Suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

9.2.8 Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação;

9.3 As sanções são independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras.

9.4 O prazo para pagamento de multas será de 5 (cinco) dias úteis a contar da intimação da empresa apenada, sendo possível, a critério da CONTRATANTE, o desconto das respectivas importâncias do valor eventualmente devido à CONTRATADA. Não havendo pagamento pela empresa, o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando-se ao competente processo executivo.

9.4.1 Durante a instrução do processo tendente a aplicação de sanções pecuniárias será autorizado o pagamento parcial da CONTRATADA, no valor proporcional dos serviços prestados a contento, excluído o valor da multa respectiva incidente até a definição da imputação e julgamento de eventual recurso, assegurado a compensação dos valores devidos nos pagamentos subseqüentes.

9.4.2 O não-pagamento de multas no prazo previsto ensejará a inscrição do respectivo valor como dívida ativa, sujeitando-se a CONTRATADA ao processo judicial de execução.

CLÁUSULA DÉCIMA - DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Consideram-se parte integrantes do presente contrato, como se nele estivessem transcritos:

A) Edital do Pregão Presencial nº 036/2013

B) Proposta da Contratada

C) Anexo I do Edital do Pregão Presencial nº 036/2013

10.2 Fica eleito o foro da comarca do Município de São Paulo para dirimir as eventuais controvérsias decorrentes do presente ajuste.

10.3 Para cobrir despesas com a lavratura deste Termo de Contrato foi efetuado depósito no valor de R$_____ (_____), em nome da Autarquia Hospitalar Municipal Banco do Brasil – Agência nº. 1857-X - Conta Corrente nº. 5415-1.

E por estarem de acordo, as partes contratantes, foi lavrado o presente instrumento, que lido e achado conforme, é assinado em quatro vias de igual teor.

SUPERINTENDENTE _____

CONTRATADA _____

Testemunhas:

1) Nome
R.G.

2) Nome
R.G.

ANEXO 2

PROJETO TERAPÊUTICO UNAD

Objetivo geral

Promover uma das etapas do tratamento da dependência química e suas comorbidades de acordo com o projeto terapêutico singular, no momento em que o paciente necessita de maior continência até que haja condições para que ele continue o tratamento na rede de cuidados de menor complexidade.

Objetivos Específicos

1. Desintoxicação. O paciente em ambiente protegido ficará sem acesso às substâncias psicoativas de abuso de modo que poderá se desintoxicar e ter a experiência da abstinência em seu repertório;

2. Avaliação médica, psicológica e social e diagnóstico global de saúde. Como o paciente estará abstinente e acessível aos profissionais de saúde, a internação pode viabilizar o esclarecimento dos diagnósticos, inclusive com a realização de exames que não foram possíveis em ambientes menos protegidos;

3. Intervenção medicamentosa para alívio dos sintomas psíquicos das comorbidades psiquiátricas associadas ao uso de substância;

3. Acompanhamento da crise no momento da necessidade de maior continência através de espaços terapêuticos multiprofissionais que favoreçam a singularidade;

4. Proporcionar aos pacientes a conscientização sobre o processo saúde e doença através da reflexão sobre a relação entre comportamento, prazer, vida saudável;

5. Proporcionar aos pacientes o acesso a atividades de lazer e cultura de diferentes estilos e vertentes que incluam sua realidade existencial e o universo onde estão inseridos e que ampliem seu repertório facilitando o acesso às diferentes possibilidades de identificações;

6. Articulação com rede de saúde e de suporte social buscando a inserção do paciente na linha de cuidados;

Critérios para internação e alta

- **Critérios de Internação para *adolescentes masculinos* (*enfermaria permanência prolongada*)**

Preencher os dois critérios do grupo A simultaneamente e um ou mais critérios do grupo B

Grupo A:
Critério 1: Ter entre 12 e 17 anos;
Critério 2: Ser do sexo masculino
Critério 3: Ter problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas ;

Grupo B:

Critério 1: Ter suspeita ou diagnóstico de comorbidade psiquiátrica associada ao uso de substâncias psicoativas com descompensação sintomatológica;
Critério 2: Uso compulsivo de substâncias psicoativas com alteração de comportamento que ofereça risco para si ou para terceiros;
Critério 3: Uso compulsivo de substâncias psicoativas com falha de tentativas terapêuticas em equipamentos de saúde e de suporte social de menor complexidade;

- **Critérios de Internação para *adolescentes masculinos* (enfermaria *curta e média permanência*)**

Preencher todos os critérios a seguir simultaneamente:
Critério 1: Ter entre 12 e 17 anos
Critério 2: Ser do sexo masculino
Critério 3: Estar em uso descontrolado de substância psicoativa
Critério 4: Ausência de comorbidades psiquiátricas e sem alteração significativa de comportamento;

- **Critérios de Internação para *adolescentes femininos***

Preencher o critério A e um ou mais critérios do grupo B
Grupo A:
Critério 1: Ter entre 12 e 17 anos;
Critério 2: Ser do sexo feminino
Critério 2: Ter problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas ;

Grupo B:
Critério 1: Ter suspeita ou diagnóstico de comorbidade psiquiátrica associada ao uso de substâncias psicoativas com descompensação sintomatológica;
Critério 2: Uso compulsivo de substâncias psicoativas com alteração de comportamento que ofereça risco para si ou para terceiros;
Critério 3: Uso compulsivo de substâncias psicoativas com falha de tentativas terapêuticas em equipamentos de saúde e de suporte social de menor complexidade;
Critério 4: Uso compulsivo de substâncias psicoativas associado a vulnerabilidade social extrema e falta de suporte social;

- **Critério para internação de *adultos***

Preencher o critério A e um ou mais critérios do grupo B
Critério A: Ter diagnóstico de dependência de álcool ou outras drogas de abuso

Grupo B:
Critério 1: Ter suspeita ou diagnóstico de comorbidade psiquiátrica associada ao uso de substâncias psicoativas com descompensação sintomatológica;
Critério 2: Uso compulsivo de substâncias psicoativas com alteração de comportamento que ofereça risco para si ou para terceiros;
Critério 3: Uso compulsivo de substâncias psicoativas com falha de tentativas terapêuticas em equipamentos de saúde e de suporte social de menor complexidade;
Critério 4: Uso compulsivo de substâncias psicoativas associado a vulnerabilidade social extrema e falta de suporte social;

- **Critérios para alta**

- Melhora ou e estabilização do quadro que motivou a internação
- Estabelecimento de contatos e encaminhamentos para a rede externa a fim de dar continuidade do projeto terapêutico de reinserção social.

Projeto de tratamento singular e atividades terapêuticas desenvolvidas durante a internação

1. Projeto de qualidade de vida e bem estar

Tem o objetivo de desenvolver o interesse e aumentar o repertório de atividades que sejam possíveis de serem melhorem a qualidade

1.1 Projeto de Educação física

Os pacientes passam por uma avaliação física e participam de esportes coletivos individuais, atividade de força, resistência e aeróbia (academia), jogos e brincadeiras..

Os objetivos principais são: o desenvolvimento de respeito mútuo, respeito às regras e ao próximo, trabalho em grupo por um objetivo comum, aprender a lidar com frustrações, socialização, recreação, lazer, valorização do corpo, percepção da prática de uma atividade alternativa como forma saudável para se manter abstinente, auxilio na diminuição da fissura ou *craving*, proporcionar sensação de relaxamento e bem estar e ampliar o repertório de atividades.

A atividade física é entendida como diversas formas de movimentar o corpo [(3)]. A prática regular de atividades físicas pode se associar a benefícios psicológicos, fisiológicos e físicos, por sua atuação neuronal através da liberação de neurotransmissores relacionados à sensação de conforto e prazer, obtendo também possibilidade de ampliação e resgate de relações sociais e mudança nos hábitos de vida. A atividade física também pode ser considerada uma estratégia não medicamentosa para o tratamento de distúrbios psicobiológicos e também promotora de resiliência. Concluindo, a prática de exercício físico regular pode ser considerada uma intervenção efetiva no tratamento de transtornos mentais e consequentemente da dependência química. Existem evidências de que a atividade física reduz os sintomas da ansiedade, depressão e melhorias no estado de humor, e tais sintomas estão presentes em indivíduos abstinentes de substâncias psicoativas.

1.2 Projeto nutricional

- Projeto nutricional individual
- Orientação nutricional
- Projeto cozinha experimental

1.3 Projeto Sexualidade, prazer e saúde

- Projeto vale sonhar (adaptado)

1.4 Cultura e lazer

Oferta de atividades de cultura e lazer incentivando o desejo e a busca de atividades prazerosas de diversas vertentes, tais como: Jogos; Cinema; Leitura; Música; Teatro

1.5 Projeto autoestima

Através de oficinas de beleza e auto-cuidados

2. Suporte familiar e social

Durante a internação a família deverá receber todo o suporte para reorganização do ambiente e para que haja condições de que o paciente consiga dar prosseguimento ao tratamento.

O Serviço Social da UNAD tem por objetivo dar suporte social aos pacientes internados, durante a internação, articulando a rede pública de serviços e a família para subsidiá-los após a desinternação. O atendimento ao paciente e a família caracteriza-se por ser especifico, compartilhado e grupal:

Atendimento ao Paciente:

- *atendimento individual especifico*: análise, estudo e avaliação social do individuo na sociedade e nas relações familiares e pessoais, com objetivo de promoção e inclusão social, estimulo a qualidade de vida, ressocialização, autonomia e exercício pleno da cidadania ;
- *atendimento individual compartilhado*: abordagens interdisciplinares para orientações, acolhimento, resgate da auto estima e cidadania, incentivo para atividades laborativas de geração de renda, fortalecimento de vínculos familiares e acompanhamento integral no período de internação;
- *Grupos específicos e compartilhados*: aplicações de atividades sócio educativas e discussões no âmbito social no objetivo de socialização, qualidade de vida e promoção da saúde;

Atendimento familiar:

- *Acolhimento das famílias* para orientações sobre o tratamento oferecido e os procedimentos para realização de visitas, participação nos grupos e quanto aos encaminhamentos dados para rede pública de serviços;
- *Atendimento individual*: estudo sócio econômico para levantamento das demandas, intervenções na dinâmica familiar que favoreçam a continuidade do tratamento, abstinência do paciente e o fortalecimento dos vínculos e encaminhamentos para rede de serviços;
- *Atendimento compartilhado*: abordagem da Equipe Técnica com as famílias sobre o acompanhamento e tratamento dos pacientes, no objetivo de integralidade entre a Unidade, família e paciente;

Grupo de Famílias

Os grupos são para orientação sobre o que é Dependência Química, os tratamentos e grupos de apoio disponíveis na rede, além do funcionamento do tratamento clínico oferecido na Unidade.

Tem como objetivo sensibilizar e co-responsabilizar as famílias sobre a situação do paciente durante e após a internação e a importância da participação de familiares para prover um suporte mais qualificado ao paciente pós alta assim como compartilhar experiências e tirar dúvidas comuns.

3. Espaços Terapêuticos

O projeto psicoterapêutico engloba motivação para mudança, prevenção da recaída, intervenção de crise e desenvolvimento de habilidades que contribuem para a reintegração social e resolução de problemas pessoais dos pacientes. Tem como base os princípios da Terapia Cognitiva Comportamental que, focada no abuso de substâncias, assume como principal meta utilizar técnicas que desafiem as crenças disfuncionais relacionadas ao próprio sujeito e às drogas, substituindo-as por crenças mais funcionais.

São utilizadas técnicas de psicoterapia de grupo (que proporcionam ao participante a exposição de sentimentos e seu modo de funcionamento reacional para os demais membros do grupo além de proporcionar senso de organização e cooperação) e intervenções individuais que tem como objetivo estabilizar o indivíduo trabalhando questões emocionais intensas que não podem ser expostas no ambiente de terapia de grupo, utilizadas principalmente como recurso de intervenção de crise.

Dentre as variadas intervenções psicoterapêuticas destacam-se:

- 3.1 Entrevista Motivacional

Caracteriza-se como aconselhamento diretivo que tem como objetivo estimular a mudança do comportamento utilizando com princípios: expressar empatia, desenvolver a discrepância, fluir com a resistência e promover a autoeficácia.

- 3.2 Prevenção de Recaída

  - Processos de recaída
  - Situações de riscos e proteção
  - Gatilhos
  - Habilidades de enfretamento de situações de risco

Consiste em identificar as situações de alto risco para cada indivíduo, desenvolver estratégias para lidar com essas situações e mudar as reações cognitivas e emocionais ligadas a elas. As estratégias englobam aprender a evitar riscos desnecessários e a lidar de forma positiva com os riscos inevitáveis, também focam no desenvolvimento de comportamentos positivos e saudáveis para substituir aqueles associados com o uso de substâncias.

O grupo é estruturado em dez sessões dispostas a seguir:

1- Estágios de mudança
2- O tratamento e tipos de tratamento
3- Critérios diagnósticos e padrão de consumo
4- Mitos e verdades sobre o álcool
5- Mitos e verdades sobre a maconha
6- Mitos e verdades sobre a cocaína e crack
7- Gatilhos
8- Fissura
9- Síndrome de Abstinência
10- Linha da vida

- 3.3 Treinamento de Habilidades Sociais

  - Manejo de raiva
  - Manejo de fissura
  - Assertividade
  - Fazer ou receber elogios e/ou criticas

Tem como objetivo o aumento da autoeficácia de cada indivíduo, desenvolvendo comportamentos socialmente habilidosos, de enfrentamento de situações de risco e treinado a expressão de sentimentos, desejos, opiniões e direitos de forma adequada ao ambiente em que está inserido.

São reforçadas habilidades como: assertividade, habilidade de iniciar conversações, habilidade de falar e ouvir sobre sentimentos e opiniões, habilidade de fazer e receber elogios, habilidade de fazer e receber críticas, manejo da raiva, manejo de pensamentos sobre o uso de substâncias, manejo do pensamento disfuncional, aumento das atividades prazerosas habilidade de lidar com situações de emergência e habilidades de resolução de problemas.

As sessões são estruturadas:

1- Decisões aparentemente irrelevantes
2- Fazer e receber elogios

3- Fazer e receber críticas
4- Assertividade
5- Resolução de problemas
6- Controle da impulsividade e raiva
7- Falar e ouvir sobre sentimentos
8- Planejamento para emergências
9- Situações de risco

- 3.4 Estímulo Psicopedagógico
    - Sondagem pedagógica
    - Reabilitação
- 3.5 Incentivos Motivacionais
    - Entrevista motivacional
    - Programa Ligando pontos

s