



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

## MINUTA DE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da Coordenadoria de Serviços de Saúde, através do Centro de Atenção Integrado em Saúde Mental "Philippe Pinel" torna público o presente **Edital de Chamamento Público**, para seleção de Entidade privada, sem fins lucrativos, interessada para celebração de Convênio visando o **ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REGIME AMBULATORIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NAS DEPENDÊNCIAS DO CAISM PHILIPPE PINEL**, conforme dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nºs 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e nos termos e condições estabelecidos no presente instrumento. Oportuno mencionar que a sessão pública de abertura dos envelopes dar-se-á no dia **23/11/2018**, no **Anfiteatro** do Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental "Philippe Pinel", localizado, à **Avenida Raimundo Pereira de Magalhães, nº 5.214/5.218 – Pirituba – São Paulo – SP – CEP 02938-000**, às **10:00hs**.

**Visita técnica:** Agendamento prévio através do telefone: (11) 3993-8203.

**Período para realização:** 06/11/2018 a 22/11/2018 no horário das 09:00 às 13:00h.

### 1. OBJETO:

O presente Chamamento Público tem por objeto a seleção de Entidade Privada, sem fins lucrativos, para celebração de Convênio, visando o **ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REGIME AMBULATORIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NAS DEPENDÊNCIAS DO CAISM PHILIPPE PINEL**, localizado na Av. Raimundo Pereira de Magalhães, 5.214/5.218 - Pirituba - São Paulo – SP – CEP 02938-000, de acordo com Termo de Referência - **ANEXO I**, cláusulas e condições do presente edital.

### 2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

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

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

**2.3.** A Entidade interessada em celebrar Convênio com a Secretaria de Estado da Saúde deverá apresentar Plano de Trabalho, o qual deverá ser elaborado contendo, no mínimo, as informações discriminadas no Parágrafo Primeiro do Artigo 116 da Lei nº 8.666/93 atualizada pela Lei



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

8.883/94 e demais disposições legais regulamentares aplicáveis à espécie, conforme modelo constante do ANEXO IX, bem como estar de acordo com o Termo de Referência contido no ANEXO I deste edital.

**2.3.1.** Juntamente com o Plano de Trabalho, a Entidade deverá apresentar planilha contendo o detalhamento dos custos, devendo ser informado o número de profissionais a serem contratados, com os respectivos cargos, salários (com encargos e benefícios) a serem pagos individualmente, conforme modelo constante no **Anexo A**.

**2.4.** A Interessada poderá apresentar-se ao ato por seu representante legal ou pessoal devidamente credenciada, mediante procuração com poderes específicos para intervir no processo seletivo, inclusive para interpor recursos ou desistir de sua interposição.

**2.5.** Os representantes das interessadas deverão identificar-se exibindo a Carteira de Identidade, acompanhada do estatuto social da entidade e do instrumento de procuração, quando for o caso, para que sejam verificados os poderes do outorgante e do mandatário.

**2.6.** É vedada a representação de mais de uma instituição por uma mesma pessoa.

**2.7.** Será permitida somente a participação de 02 (dois) representantes para cada entidade participante.

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

### **3. DOCUMENTOS PARA HABILITACAO:**

#### **3.1. HABILITACAO JURIDICA:**

**a)** Estatuto devidamente registrado com as respectivas alterações, caso existam, acompanhado da ata de eleição de sua atual diretoria;

**b)** Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) dos responsáveis legais pela instituição;

**c)** Declaração emitida pela instituição atestando que atende ao inciso XXXIII, art.7º da Constituição Federal – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo a condição de aprendiz, a partir de catorze anos, conforme modelo do **ANEXO II**.

#### **3.2. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

**a)** Registro da Entidade em Associação ou Conselho Profissional competente;



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

- b) Registro do Responsável Técnico em Associação ou Conselho Profissional competente;
- c) Declaração (**modelo no ANEXO III**) do representante legal, de que não ocupa Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- d) Declaração (**modelo no ANEXO IV**), firmada pelo representante legal da instituição que, expressamente:
- d.1) Conhecem e aceitam as condições de remuneração dos serviços, em conformidade com o disposto na minuta de Convênio, e que estão de acordo com o programa de repasse e liberação de pagamento disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde;
  - d.2) Têm disponibilidade para prestar atendimento conforme as normas fixadas pela Secretaria Estadual de Saúde e segundo as regras do Conselho Nacional de Saúde, inclusive obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais.
- e) Declaração que apresentará por oportunidade da celebração do convênio a relação do corpo clínico e demais profissionais da saúde acompanhada da ficha cadastral do profissional, preenchida com o respectivo número do Conselho de Classe, carga horária e a qualificação completa dos responsáveis pelas respectivas categorias. .
- f) Preenchimento da ficha cadastral do profissional, a ser preenchida pela equipe de profissionais após celebração do convênio, conforme modelo no **ANEXO V**;
- g) Declaração de ciência quanto a necessidade de apresentação, no momento da assinatura do convênio, da certidão de que a entidade foi declarada de utilidade Pública Estadual.
- h) Declaração de que a conveniada não está impedida de celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos públicos, conforme modelo no **ANEXO XI**;
- i) Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da administração pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade conforme modelo no **ANEXO XII**;

### 3.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

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



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

b) Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, demonstrando expressamente, em cada balanço, o número do livro diário e das folhas em que se encontra transcrito, de modo a comprovar a boa situação financeira da entidade, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data da apresentação do requerimento para credenciamento;

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **3.5. OUTRAS COMPROVAÇÕES:**

a) Declaração do responsável legal de que a entidade disponibilizará, no mínimo, equipe multidisciplinar conforme estabelece os artigos 12 a 17, da Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e RDC nº 26, de 11 de maio de 2012, ambas expedidas pela ANVISA;

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

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

d) Certificado de realização da vistoria que será fornecido pelo CAISM Philippe Pinel.



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

A referida vistoria deverá ser realizada de **segunda a sexta**, no horário das **00:00 às 00:00 horas, até 01 dia antes da data marcada para realização da sessão pública** para abertura dos envelopes.

O agendamento para vistoria deverá ser realizado através do **telefone: (11) 3993-8203**, com Andrea Rosangela da Silva.

f) Declaração de que apresentará, no momento da assinatura do convênio, cópia do Certificado de Regularidade Cadastral da Entidade – CRCE.

#### 4. DO PRAZO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS:

4.1 Os interessados em participar deste Chamamento Público, deverão entregar a documentação exigida no **Núcleo de Compras do Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental "Philippe Pinel"**, localizado na **Av. Raimundo Pereira de Magalhães, nº 5.214/18 – Pirituba – São Paulo / SP – CEP 02938-000**, no prazo de **08 (oito) dias úteis**, contados a partir do 1º dia útil subsequente ao da publicação deste Edital no Diário Oficial do Estado de São Paulo, no período das **09h00 às 16h00**, em envelopes devidamente lacrados e identificados, devendo estes serem protocolizados neste Núcleo, impreterivelmente, a partir do dia 00/00/2018 às 00:00 hs, e até o dia 00/00/2018 até às 00:00hs.

##### ENVELOPE I – PLANO DE TRABALHO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

**PROCESSO: 001.0144.000175/2018**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº **001/2018**

(Razão Social e endereço da entidade)

##### ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE

**PROCESSO: 001.0144.000175/2018**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº **001/2018**

(Razão Social e endereço da entidade)

#### 5. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO E JULGAMENTO DO PLANO DE TRABALHO:

5.1. A Comissão Especial de Julgamento **receberá** todos os envelopes – DOCUMENTAÇÃO e PLANO DE TRABALHO - em local, data e hora previsto no item 4 (quatro) deste Edital.

5.2. No envelope nº I a proponente deverá apresentar a proposta de preços, conforme modelo constante do anexo I deste Edital, acompanhada do plano de trabalho, planilhas e demais documentos hábeis que possibilitem a pontuação técnica estabelecida no presente edital.



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

5.2.1. No valor total das propostas deverão estar incluso todas as despesas diretas e indiretas para execução dos serviços.

5.2.2. As **propostas terão prazo de validade de 90 (noventa) dias**, independente de constar expressamente tal informação ou constar prazo divergente.

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

5.3. Na data, horário e local definido no preâmbulo deste edital, a Comissão Especial de Julgamento procederá à abertura dos ENVELOPES I – PLANO DE TRABALHO, garantindo que todos os presentes rubriquem cada documento apresentado.

## 6. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO E JULGAMENTO DOS PLANOS DE TRABALHO:

6.1. Os PLANOS DE TRABALHO serão considerados em estudo a partir de sua abertura até a indicação oficial do vencedor, que se dará em sessão pública.

6.2. Durante o período de estudo, as Entidades, através dos seus representantes ou outros interessados deverão abster-se de entrar em contato com a Comissão Especial de Julgamento para tratar de assunto (s) vinculado (s) ao(s) PLANO (S) DE TRABALHO (S), sob pena comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento da Comissão.

6.3. Na seleção e no julgamento dos PLANOS DE TRABALHO, levar-se-ão em conta:

- a) O mérito da adequação do Plano de trabalho ao Termo de Referência **ANEXO I** deste Edital;
- b) A capacidade técnica e operacional da participante;
- c) A adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados;
- d) O ajustamento da proposta as especificações técnicas;
- e) A regularidade jurídica, técnica, fiscal, econômico-financeiro e institucional da Entidade;
- f) Atestado de Experiência prévia na realização dos serviços em contratos com a mesma natureza, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem quantitativos de 50% no mínimo, na execução de serviços; este(s) atestado(s) deverá(ão) conter, necessariamente, a especificação do objeto dos serviços executados, o quantitativo estabelecido e o prazo de execução.



6.4. O prazo para avaliação dos planos de trabalho será de até 10 (dez) dias a contar da data da abertura dos envelopes.

## 7. DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS

7.1. As propostas serão pontuadas de acordo com os seguintes critérios:

<b>A) COMPREENSÃO DO OBJETO DO CONVENIO – TOTAL DE PONTOS: 05</b>	
A proponente deverá desenvolver o raciocínio básico sob a forma de texto, apresentando um diagnóstico das necessidades do <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b> em relação ao objeto do presente chamamento, demonstrando a compreensão da proponente sobre o objeto como um todo e os desafios a serem enfrentados, assim como as estratégias para alcançar os resultados e metas almeçadas.	
ITEM	PONTOS
Não apresenta compreensão com as necessidades do objeto.	0
Apresenta compreensão compatível com as necessidades do objeto convênio.	05

<b>B) COERÊNCIA E CONSISTÊNCIA DO PROJETO – TOTAL DE PONTOS: 05</b>		
ITEM	SUBITEM	PONTOS
Quanto aos recursos humanos a serem disponibilizados.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	0
	São compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	2,5
Quanto às despesas indiretas, as quais deverão ser explicitadas detalhadamente e justificadas.	São incompatíveis para a execução do objeto do presente chamamento ou não foram devidamente justificadas.	0
	Foram devidamente justificadas e são compatíveis para a execução do objeto do presente chamamento.	2,5
	Não apresentou custos indiretos	2,5

<b>C) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL DE PONTOS: 10</b>	
ITEM	PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em gestão de Unidades de assistência em saúde (exceto <b>XXXXX</b> ), ou comprovar experiência de menos de 6 (seis) meses.	0
Comprovar experiência de 06 (seis) meses a menos de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de assistência em saúde (exceto <b>XXXXX</b> ), independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	05
Comprovar experiência de 5 (cinco) ou mais anos em gestão de unidade de assistência em saúde (exceto <b>XXXXX</b> ), independente das características do serviço realizado e da unidade de saúde.	10



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

D) EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE DE XXXXX - TOTAL DE PONTOS: 20	
ITEM	PONTOS
Não comprovar nenhuma experiência em prestação de serviços de <b>ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REGIME AMBULATORIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)</b> , ou comprovar experiência de menos de 6 (seis) meses, de acordo com o item 6.3 subitem "f".	0
Comprovar experiência de 6 (seis) meses a menos de 2 (dois) anos em prestação de serviços de <b>ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REGIME AMBULATORIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)</b> , de acordo com o item 6.3 subitem "f".	10
Comprovar experiência de 2 (dois) a menos de 5 (cinco) anos prestação de serviços de <b>ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REGIME AMBULATORIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)</b> , de acordo com o item 6.3 subitem "f".	15
Comprovar experiência de 5 (cinco) anos ou mais anos em prestação de serviços de <b>ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REGIME AMBULATORIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)</b> , de acordo com o item 6.3 subitem "f".	20

E) PROPOSTA DE PREÇO – TOTAL DE PONTOS: 60	
ITEM	PONTOS
Proposta de preço acima do valor referencial.	0
Proposta de preço até 5% abaixo do valor referencial.	10
Proposta de preço até 10% abaixo do valor referencial	20
Proposta de preço até 15% abaixo do valor referencial	30
Proposta de preço até 20% abaixo do valor referencial	40
Proposta de preço até 25% abaixo do valor referencial	50
Proposta de preço 30% ou mais abaixo do valor referencial	60

7.2. A comprovação da experiência da entidade deverá ser feita mediante a apresentação de cópia de contratos de gestão, atestados, termos de parcerias, contratos, convênios, planos de trabalho executados, ou outros documentos que comprovem, de forma inequívoca, a experiência técnica e gerencial na área de saúde. Toda a documentação apresentada para fins de comprovação deverá estar devidamente assinada e com os tempos de atuação devidamente



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

indicados, sendo que os prazos poderão ser considerados até a data da apresentação das propostas.

**7.3.** Para fins de comprovação da experiência da entidade, será considerada a soma de atestados somente daqueles com prazo contratual de no mínimo 6 (seis) meses sem interrupção.

**7.4.** Caso julgue necessário, a Comissão poderá promover diligência, com base no artigo 43, § 3º da Lei Federal nº 8.666/93, e solicitar a apresentação de outros documentos hábeis relacionados à experiência da entidade, atestar a veracidade de quaisquer documentos apresentados, ou solicitar informações sobre a qualidade dos serviços prestados pela entidade nos locais indicados para fins de comprovação de experiência.

**7.5.** Será considerada vencedora a proponente que obtiver o maior índice final.

**7.6** No caso de desempate no índice final, será considerada vencedora a proponente que apresentar o menor valor.

## **8. CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**8.1.** Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em cópia simples.

**8.2.** As Certidões e os comprovantes solicitados deverão estar no prazo de validade neles previstos e, quando não mencionado, os documentos serão considerados válidos até 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua emissão.

**8.3.** A Comissão de Chamamento poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários.

**8.4.** Considerar-se-ão aptas as instituições que atenderem às condições da habilitação, ou seja, aquelas que apresentarem todos os documentos exigidos no presente Edital.

**8.4.1.** No julgamento dos DOCUMENTOS levar-se-ão em conta a regularidade jurídica, técnica, fiscal, econômico-financeira institucional da Entidade.

**8.5.** Após a lavratura de ata circunstanciada, que será assinada pelos presentes, passará a Comissão à abertura dos ENVELOPES II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO. Caso seja necessário, a Comissão Especial de Julgamento suspenderá os trabalhos para melhor análise dos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO apresentados, designando nova data para divulgação do resultado em sessão pública, em prazo não superior a 05 (cinco) dias.

**8.6.** A Comissão Especial de Julgamento procederá a conferência acerca da forma de apresentação do ENVELOPE II – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO, analisando tão somente o aspecto formal segundo critérios estabelecidos neste Edital.



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

8.7. Constatado o cumprimento dos requisitos formais, a documentação do ENVELOPE II - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO será devidamente rubricado por todos os presentes, devendo os mesmos ficar em poder da Comissão Especial de Julgamento até que sejam oportunamente analisados.

8.8. O resultado da avaliação e respectivo anúncio da vencedora será publicado no Diário Oficial do Estado.

8.9. Após o anúncio público do resultado do chamamento, a Entidade será convocada para a imediata celebração do Convênio.

## 9. DOS RECURSOS:

9.1. Caberá recurso, sem efeito suspensivo, nas hipóteses de habilitação ou inabilitação e de classificação ou desclassificação, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data de publicação na imprensa oficial, o qual deverá ser endereçado à Comissão Especial de Análise e Julgamento e devidamente protocolado na **Seção de Protocolo do CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"**, localizado na Av. Raimundo Pereira de Magalhães, 5.214/5.218 - Pirituba - São Paulo – SP – CEP 02938-000, no período das 09h00 às 16h00.

a. A Comissão de Análise e Julgamento poderá rever sua decisão, no prazo de até 05 (cinco) dias, ou nesse mesmo prazo prestar as informações e remeter a peça recursal à autoridade superior que proferirá sua decisão em 02 (dois) dias úteis, devendo promover a sua respectiva publicação no Diário Oficial do Estado em até 02 (dois) dias úteis.

## 10. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS E DO REAJUSTE:

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

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

c. O pagamento será efetuado no prazo previsto na minuta de Convênio.

## 11. DAS SANÇÕES E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO:

a. Se a conveniada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal 8.666/93 e posteriores atualizações e demais normas aplicáveis à espécie, inclusive a Resolução SS 92/2016, conforme **ANEXO XIII**.

b. As multas serão autônomas e a aplicação de uma não exclui a da outra.



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

c. A prática de atos que configurem o descumprimento de regras do convênio, bem como que importem na rescisão unilateral do ajuste ou revogação do convênio, ambas por culpa da conveniada, acarretará o seu descredenciamento.

## 12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

**12.1.** É facultada a Comissão Especial de Julgamento ou a Autoridade Superior, em qualquer fase do Chamamento Público, determinar a promoção de diligência tendente a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

**12.2.** Fica assegurado à Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do **CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"**, o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente Edital, dando ciência as Entidades candidatas.

**12.3.** As Entidades assumem todos os custos de preparação e apresentação de seu PLANO DE TRABALHO, e a Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do **CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"** não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do PLANO DE TRABALHO vencedor.

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

**12.5.** Julgados os PLANOS DE TRABALHO, o resultado será submetido para ciência do Senhor Secretário da Saúde e, se de acordo, autorizar a celebração do Convênio e o termo de ciência e notificação entre a Secretaria de Estado da Saúde e Entidade vencedora, conforme minutas constantes nos **ANEXO VII e VIII** respectivamente deste Edital.

**12.5.1.** A Comissão Especial de Julgamento selecionará a Entidade para a execução do Plano de Trabalho a ser desenvolvido no prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis no máximo por até 60 (sessenta) meses, esclarecendo-se que o Plano de Trabalho a ser apresentado no momento do julgamento deverá ser executado no próximo exercício. A prestação de serviços no meses subsequentes será realizada mediante apresentação, sob demanda da área competente, de novo Plano de Trabalho e deverá também ter por base o Termo de Referência deste Edital.

**12.6.** Se a proponente vencedora se recusar a assinar o Convênio após a divulgação do resultado final do Chamamento Público em até 24 horas da convocação ou se a vencedora perder a qualidade de habilitação antes da assinatura do convênio será convocada a classificada em



segundo lugar para fazê-lo em igual prazo e assim sucessivamente até que seja celebrado o Convênio.

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

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

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

**12.10.** A participação nesta seleção implica a aceitação integral e irrevogável pelo interessado dos termos deste Edital, não sendo aceita, sob qualquer hipótese, alegação de seu desconhecimento.

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

**12.12.** A Conveniada deverá iniciar as atividades constantes do Convênio em 01/01/2019.

**13.** A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, sem que isso implique direito à celebração do Convênio ou indenização.

Integram o presente edital os seguintes anexos:

- **ANEXO I** – Termo de Referência;
- **ANEXO A** – Planilha de Orçamento;
- **ANEXO II** – Situação Regular Perante o Ministério do Trabalho;
- **ANEXO III** – Declaração de Incompatibilidade de Cargos e Funções;
- **ANEXO IV** – Declaração de Ciência dos termos do Convênio;
- **ANEXO V** – Ficha Cadastral;
- **ANEXO VI** - Declaração de Conta Específica;
- **ANEXO VII** – Minuta de Convênio;
- **ANEXO VIII** – Termo de Ciência e de Notificação;
- **ANEXO IX** – Plano de Trabalho;



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

- ANEXO X – Declaração de Patrimônio;
- ANEXO XI – Declaração Negativa de Impedimentos;
- ANEXO XII – Declaração Sobre Quadro Diretivo da Instituição;
- ANEXO XIII – Resolução SS nº 92, de 10.11.2016;

Edital está à disposição dos interessados no site do Diário Oficial do Estado no endereço [www.e-negociospublicos.com.br](http://www.e-negociospublicos.com.br), no site da <http://www.saude.sp.gov.br> (editais de chamamento público) bem como disponível para impressão no **CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"**, no Núcleo de Compras e Almoxarifado, sito à **Av. Raimundo Pereira de Magalhães, 5.214/5.218 - Pirituba - São Paulo – SP**, de segunda à sexta-feira, das 09h00 às 16h00.

São Paulo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**Dra. Keila Alves Franchin**  
Diretoria Técnica de Saúde III



## ANEXO I

# TERMO DE REFERÊNCIA

### **OBJETIVO:**

**ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REGIME AMBULATORIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NAS DEPENDÊNCIAS DO CAISM PHILIPPE PINEL.**

### **1. INTRODUÇÃO**

O presente Termo de Referência tem por finalidade estabelecer diretrizes para assistência especializada nas dependências do CAISM Philippe Pinel às crianças e adolescentes de 2 (dois) anos a 17 (dezessete) anos e 11 meses de idade, com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com CID, Código Internacional de Doenças, F84.0; F84.1; F84.4; F84.5; F84.8; F84.9, na Região de abrangência do Departamento Regional de Saúde I – Grande São Paulo.

#### **1.1. CONTEXTO**

No Brasil, estima-se que existam 2 milhões de casos de Transtornos do Espectro Autista (TEA). Não há dados oficiais, apenas uma estimativa baseada em números internacionais. E o número tende a crescer, não necessariamente pelo aumento de casos, mas pela crescente eficiência no diagnóstico. No entanto, um grande problema para esse grupo de pessoas e suas famílias, ao menos no Brasil, é justamente o diagnóstico: apenas 10% são diagnosticados. Um estudo revisou os artigos publicados sobre Autismo no Brasil e constatou que ocorre uma grande peregrinação de famílias a hospitais e consultas a vários profissionais de saúde para a obtenção do diagnóstico. Gomes et al demonstrou que no Brasil, o diagnóstico durante os anos pré-escolares é ainda muito raro. Outro estudo identificou queixas em torno da insuficiência de serviços de saúde de uma forma



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

geral e a respeito da inadequação dos serviços já oferecidos, ou seja, a percepção de que falta tratamento para os autistas mistura-se à observação de que os tratamentos oferecidos no Sistema Único de Saúde (SUS) estão longe de serem adequados.

Para auxiliar na identificação precoce do TEA, o Ministério da Saúde desenvolveu uma tabela com indicadores do desenvolvimento infantil e de sinais de alerta. Apesar disso, observa-se que a decisão terapêutica e a postergação diagnóstica ainda são fontes de estresse para os parentes e cuidadores da criança com TEA e induz a um sentimento de impotência e desesperança por parte dos pais.

O Governo do Estado de São Paulo, por iniciativa conjunta das Secretarias de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência e da Saúde, elaborou em 2013 um Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) afim de difundir, de forma simples, informações sobre TEA, da importância do diagnóstico precoce bem como ser um instrumento norteador das práticas nesta área.

A Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado de São Paulo investiu na modernização estrutural e tecnológica para melhoria da assistência às pessoas com TEA, com foco nas crianças e adolescentes, no CAISM Philippe Pinel, com previsão de inauguração dos novos espaços no primeiro trimestre de 2018.

Conforme Portaria GM-MS nº 793 de 24 de abril de 2012, os serviços de reabilitação intelectual compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e devem dispor de instalações físicas e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada, constituindo-se como referência na manutenção do cuidado e de sua capacidade funcional.

Neste sentido o CAISM Philippe Pinel caminha com o foco de tornar-se um serviço de reabilitação/habilitação para pessoas com deficiência intelectual e com TEA, que irá garantir linhas de cuidado em saúde, nas quais sejam desenvolvidas ações



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

voltadas para o desenvolvimento de habilidades singulares no âmbito do projeto terapêutico, particularmente voltadas à cognição, linguagem e sociabilidade.

## 1.2. JUSTIFICATIVA

A continuidade deste serviço é de extrema importância para o atendimento especializado de pessoas com TEA que se beneficiarão amplamente da inauguração de uma nova e ampla estrutura física e implementação de inovações tecnológicas adequadas para essa clientela.

Os pacientes com TEA necessitam de atendimento multidisciplinar especializado, em nível ambulatorial, com o objetivo de proporcionar meios que garantam melhor qualidade de vida à criança/ adolescente com Autismo.

## 1.3. FINALIDADE

### 1.3.1. ATENDIMENTO DIRETO:

O serviço terá a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com autismo e de suas famílias. As intervenções devem ser voltadas a diminuir a exclusão social tanto da pessoa com autismo e de suas famílias, a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência do autista.

### 1.3.2. AVALIAÇÕES DIAGNÓSTICAS E DE ACOMPANHAMENTO:

A correta formulação diagnóstica com profissionais experientes é muito importante para a definição do tratamento que cada pessoa com TEA deve receber. Além disso, o diagnóstico comprovado faz com que essa pessoa tenha os mesmos direitos de uma pessoa com deficiência, o que inclui acesso a programas do SUS, programas escolares, além de benefícios sociais, como transporte gratuito, por exemplo. As avaliações diagnósticas deverão ser realizadas por equipe multiprofissional. Os seguintes instrumentos deverão ser utilizados para avaliação, no sentido de investigação diagnóstica multiprofissional e posterior acompanhamento dos casos de TEA:

- o Escala Global de Funcionamento (GAF);



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

- Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT);
- Autism Behavior Checklist (ABC);
- Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC);
- Escala de Impressão Clínica Global (CGI);
- SON-R.

## 2. OBJETIVOS:

### 2.1. GERAIS:

#### 2.1.1. ATENDIMENTO DIRETO:

Prestar assistência especializada a **120 (cento e vinte) pacientes**, entre 2 (dois) anos a 17 (dezessete) anos e 11 meses de idade, em Regime Ambulatorial Especializado Intensivo e Semi Intensivo, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), como especificado pelo Código Internacional de Doenças – CID 10: F84.0; F84.1; F84.4; F84.5; F84.8; F84.9 (autistas), na Região de abrangência do Departamento Regional de Saúde I – Grande São Paulo.

#### 2.1.2. AVALIAÇÕES DIAGNÓSTICAS E ACOMPANHAMENTO:

Realizar avaliações diagnósticas nas dependências do CAISM Philippe Pinel para até 30 crianças ou adolescentes/mês com idades entre 2 (dois) anos a 17 (dezessete) anos e 11 meses de idade, procedentes da Região de abrangência do Departamento Regional de Saúde I – Grande São Paulo, com o objetivo de diminuir a carência destes serviços em São Paulo e realizar diagnósticos precoces. Na impossibilidade de inclusão no serviço por indisponibilidade de vaga, será entregue um relatório da avaliação realizada à unidade solicitante para os encaminhamentos pertinentes a cada caso.

### 2.2. ESPECÍFICOS:

- Promover o desenvolvimento motor, cognitivo e comportamental;
- Realizar intervenção precoce e estruturada por meio de equipe multiprofissional;



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

- Promover a independência e autonomia com a finalidade de propiciar sua plena participação e inclusão social.
- Desenvolvimento da capacidade de utilização dos dispositivos de acessibilidade disponíveis, visando principalmente a melhoria da qualidade de vida e a inclusão social com a integração do usuário e familiares na comunidade.
- Promover ações articuladas para garantir à criança/ adolescente com TEA e sua família a aquisição de informações, orientações e formas de acesso as políticas públicas disponíveis, com a finalidade de propiciar sua plena participação social.
- Fornecer informações e orientações nas áreas de saúde, de educação, de cultura, de esporte, de lazer, de transporte, de previdência social, de assistência social, de habitação, de trabalho, de empreendedorismo, de acesso ao crédito, de promoção, proteção e defesa de direitos e nas demais áreas que possibilitem à pessoa com autismo exercer sua cidadania.
- Assegurar, sempre que necessário serviço de habilitação e de reabilitação, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;
- Disponibilizar a informação adequada e acessível à pessoa com autismo e a seus familiares sobre sua condição de saúde;
- Colaborar com o sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, bem como o aprendizado ao longo de toda a vida da pessoa com autismo;
- Oferecer assistência médica com Psiquiatra infantil ou neuropediatra
- Prestar assistência com Pedagogo, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Enfermagem, Terapeuta Ocupacional, Educador Físico, Assistência Social e com Profissional de nível médio.
  - Elaborar o Plano Terapêutico Individualizado (PTI) com o objetivo de desenvolver, em cada paciente, capacidades nas atividades de vida



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

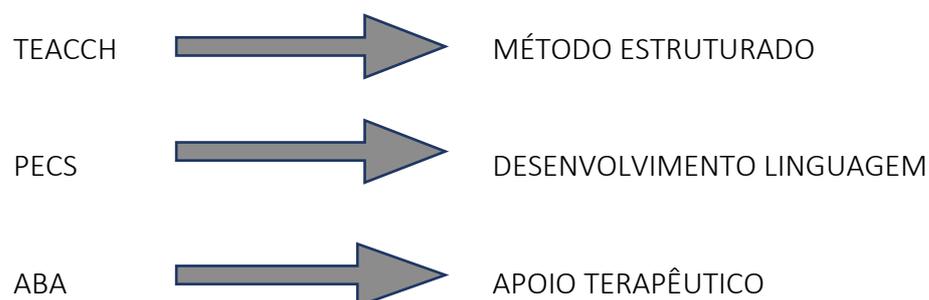
CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

diária, tais como: higiene, alimentação, exercícios físicos e lazer, de forma a aumentar a interação social, comunicação e comportamento, visando à melhoria em sua socialização, seu desenvolvimento psicossocial, autocuidado e autonomia. Cada paciente deverá ter seu PTI com os objetivos de aquisição e redução, sendo que os mesmos serão considerados na elaboração dos indicadores.

### 3. MEIOS DE ATUAÇÃO - METODOLOGIA

#### 3.1. ATENDIMENTO DIRETO:

O atendimento aos pacientes deverá basear-se em métodos cognitivos comportamentais validados na literatura científica, tais como PECS (Picture Exchange Communication System) – Sistema de Comunicação por figuras); ABA (Applied Behavior Analysis) – Análise do Comportamento Aplicada; TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) – Tratamento e Educação de Crianças Autistas com desvantagem na Comunicação), a luz do sugerido no Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), elaborado pelo Grupo Técnico em TEA constituído pela Resolução SS-17 de 2013, fruto de esforços conjuntos das Secretarias de Estado da Saúde e dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Disponível em [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo tea sp 2014.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo%20tea%20sp%202014.pdf))





COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

**TEACCH** - *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children* - O atendimento como um todo deverá seguir metodologia baseada no método.

**PECS** - *Picture Exchange Communication System* - Toda a equipe que desenvolverá o trabalho deverá utilizar recursos para o desenvolvimento da comunicação baseados em um método chamado.

**ABA** - *Applied Behaviour Analysis*, ou Análise do Comportamento Aplicada - Deverá ser utilizado como apoio terapêutico.

### 3.1.1. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO

O tratamento oferecido aos pacientes deve ser estruturado, individualizado e abrangente, incluindo a família da criança e vários profissionais. As atividades terapêuticas especializadas em TEA deverão ser oferecidas obrigatoriamente em duas modalidades a depender da avaliação diagnóstica multiprofissional e perfil do paciente:

**A) Modalidade Intensiva** - corresponde sempre a um período de 12 (doze) horas semanais divididos 3 (três) vezes por semana (preferencialmente oferecidos às segundas, quartas e sextas-feiras, no período da manhã ou da tarde, das 8h às 12h ou das 13h às 17h).

**B) Modalidade Semi-Intensiva** - corresponde sempre a um período de 8 (oito) horas semanais divididos 2 (duas) vezes por semana (preferencialmente oferecidos às terças e quintas-feiras, no período da manhã ou da tarde, das 8h às 12h ou das 13h às 17h).

**C) Atividades Aquáticas Especializadas** - sendo que essa atividade deverá ser oferecida, no mínimo a 50% das crianças e adolescentes com TEA, inseridas no serviço, deverá ser realizada na piscina do CAISM Philippe Pinel e deverá ser realizada por Terapeuta Ocupacional capacitado para esse fim, sendo que cada



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

paciente deverá ter um profissional (monitor) acompanhando a criança ou adolescente dentro da piscina.

É importante ressaltar que, preferencialmente, o horário disponibilizado para a criança/ adolescente é o do contraturno escolar, visto que não substitui o trabalho pedagógico oferecido pela instituição escolar.

As salas onde se desenvolverão os trabalhos serão divididas através de critérios que levarão em conta o perfil dos pacientes e suas principais necessidades, sendo organizadas de forma a facilitar o alcance dos objetivos propostos.

Conforme dito anteriormente, a metodologia de base é o método estruturado, cujos pontos mais importantes são a colaboração da família, a organização visual das tarefas e a ênfase no desenvolvimento da independência.

Os objetivos de aquisição de habilidades visam promover o desenvolvimento em todas as áreas, a independência e a sociabilização e serão selecionados após avaliação, dentro, no mínimo, das seguintes áreas:

- Acadêmica
- Coordenação motora grossa
- Autocuidado
- Brincar & Jogar
- Comunicação
- Habilidades críticas
- Habilidades sociais
- Coordenação motora fina
- Pré acadêmica
- Saúde e Segurança



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

- o Sensorial
- o Vocacional

Os objetivos de redução de comportamento não adaptativos visam promover o autocontrole e transformar comportamentos que prejudiquem o desenvolvimento do paciente ou mesmo resultem em riscos para ele ou para os outros, em comportamentos com função equivalente, mas que ao contrário, contribuam com o seu desenvolvimento e interação social, como por exemplo a substituição de birras por comunicação.

Os objetivos de aquisição desempenham um papel de muita relevância no desenvolvimento do autocontrole. Por outro lado, um papel muito importante no destaque destes objetivos é apoiar a prescrição de uma conduta consistente por parte da família e de toda a equipe sempre que determinados problemas ocorrerem. A evolução do PTI deverá ser acompanhada de perto pelos supervisores, os quais mensalmente comentarão e elaborarão relatório ao coordenador as evoluções e os resultados constatados. Cada grupo de pacientes no ambulatório será acompanhado por uma pedagoga ou psicóloga durante todo o horário de atendimento. Os profissionais especialistas - Educador Físico, Psicólogo, Fonoaudióloga e Terapeuta Ocupacional, atenderão diariamente cada grupo, em sessões de 30 minutos, conforme a grade básica de atendimento, sendo que este trabalho, apesar de ser em grupo, tem objetivos individualizados.

A proposta de horário e os grupos de pacientes poderão sofrer alterações durante o ano, conforme necessidade de adaptações, assim como em alguma situação específica do dia, avaliadas pela Coordenadora Geral da contratada e após comunicada e aprovada pela contratante.

O prestador de serviço deverá apresentar, logo no início dos trabalhos a grade básica de atendimento no ambulatório, bem como a descrição do atendimento por conjunto de pacientes, por período, e que deverá ser analisado e aprovado pela diretoria técnica do CAISM Philippe Pinel.



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

**Grade básica do atendimento no ambulatório: (\*)**

Dia semana	Horário	A	B	C	D	E	F	G
segunda e terça	8h10 - 8h40	1	2					
	8h40 - 9h10	2	1					
	9h10 - 9h40	LANCHE	LANCHE	1	2		LANCHE	LANCHE
	9h40 - 10h10			LANCHE	LANCHE	LANCHE	2	
	10h10 - 10h40			2	1			
	10h40 - 11h10					1		2
	11h10 - 11h40					2		1
	11h40 - 12h						1	
Dia semana	Horário	A	B	C	D	E	F	G
quarta, quinta e sexta	8h10 - 8h40	3	4					
	8h40 - 9h10	4	3					
	9h10 - 9h40	LANCHE	LANCHE	3	4		LANCHE	LANCHE
	9h40 - 10h10			LANCHE	LANCHE	LANCHE	4	
	10h10 - 10h40			4	3			
	10h40 - 11h10					3		4



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

	11h10 - 11h40					4		3
	11h40 - 12h						3	
Dia da semana	Horário	A	B	C	D	E	F	G
segunda e terça	13h10 - 13h40	1	2					
	13h40 - 14h10	2	1					
	14h10 - 14h40	LANCHE	LANCHE	1	2		LANCHE	LANCHE
	14h40 - 15h10			LANCHE	LANCHE	LANCHE	2	
	15h10 - 15h40			2	1			
	15h40 - 16h10					1		2
	16h10 - 16h40					2		1
	16h40 - 17h						1	
Dia semana	Horário	A	B	C	D	E	F	G
quarta, quinta e sexta	13h10 - 13h40	3	4					
	13h40 - 14h10	4	3					
	14h10 - 14h40	LANCHE	LANCHE	3	4		LANCHE	LANCHE
	14h40 - 15h10			LANCHE	LANCHE	LANCHE	4	
	15h10 - 15h40			4	3			
	15h40 - 16h10					3		4
	16h10 - 16h40					4		3



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

	16h40 - 17h						3	
--	----------------	--	--	--	--	--	---	--

Legenda:

1	Psicólogo
2	Terapeuta Ocupacional
3	Fonoaudiólogo
4	Professor de Educação Física
A, B, C, E, F, G	Grupos de pacientes

**D) Plano Terapêutico Individualizado (PTI)**

A contratada deverá elaborar e apresentar o Plano Terapêutico Individualizado (PTI) para cada criança/ adolescente, com o objetivo de promover melhor qualidade de vida, autonomia, independência e inserção social, escolar e laboral. O PTI deve ser elaborado pela equipe multi profissional de assistência ao paciente em conjunto, se possível, com o próprio paciente e/ou familiares; esse PTI deve permanecer no prontuário, sempre disponível para consulta dos profissionais e ser reavaliado trimestralmente pelas pessoas implicadas no instrumento.

Os objetivos específicos do PTI serão:

- Identificar habilidades preservadas, potencialidades e preferências de cada paciente, bem como áreas comprometidas (o que, como, o quanto);
- Compreender o funcionamento individual de cada paciente, respeitando seus limites e suas possibilidades de desenvolvimento;
- Elaborar e desenvolver um programa individualizado de tratamento por meio da aprendizagem de novas habilidades, ampliando os repertórios de potencialidades e reduzindo comportamentos mal adaptativos ou disfuncionais;



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

- Desenvolver ou melhorar as habilidades de autocuidado, propiciando maior autonomia;
- Desenvolver Habilidades Sociais, com o objetivo de melhorar o repertório social dos pacientes para proporcionar interações sociais mais positivas. Quando necessário, desenvolver ou melhorar habilidades básicas de interações sociais, como, por exemplo o contato visual, responder a um cumprimento por gestos;
- Melhorar a qualidade do padrão de comunicação seja verbal ou não verbal. Alguns recursos adicionais podem ser utilizados para possibilitar a comunicação, como o uso do PECS (Picture Exchange Communication System), que permite a comunicação por meio do uso de troca de figuras;
- Reduzir ou extinguir repertórios inadequados e comportamentos mal adaptativos, que dificultam a interação social ou aquisição de novas habilidades, como agitação psicomotora, comportamentos auto ou heteroagressivos e estereotipias;
- Realizar orientações frequentes aos pais e/ou cuidadores de modo a inseri-los no programa de tratamento, proporcionando novas situações de aprendizagem, não apenas durante as sessões, mas tendo os cuidadores como coterapeutas, reproduzindo as orientações recebidas e possibilitando a replicação dos comportamentos adequados em outros contextos;
- Orientar, uniformemente, os demais profissionais envolvidos, tais como professores, pediatra e demais;
- Realizar ações de articulação com a rede, nas situações de alta do serviço, para o amplo planejamento terapêutico do paciente, a fim de manter-se engajado à Rede de Atenção Psicossocial, familiar, social, laboral, e outras conforme o plano de vida do usuário e seus familiares.
- Realizar reuniões de articulação com a rede de ensino para orientações de manejo e por quais motivos se fizerem necessários seja pela contratada quanto pela instituição de ensino.
- Estimular e contemplar o tratamento, em todas as suas atividades, ações multiprofissionais considerando que as pessoas com autismo geralmente



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

precisam de estimulação e treinamento em mais de uma área do desenvolvimento (por exemplo, linguagem, motricidade e coordenação, aprendizado, habilidades sociais, etc.).

- Planejar para que os próprios pais e cuidadores sejam treinados durante os períodos de tratamento para atuarem como “co-terapeutas” no ambiente de casa.

### 3.2. AVALIAÇÕES DIAGNÓSTICAS:

O diagnóstico dos casos suspeitos de TEA pode ser realizado tanto com base na observação comportamental dos critérios dos sistemas de classificação quanto por meio do uso de instrumentos validados e fidedignos, que permitem ao profissional traçar um perfil refinado das características de desenvolvimento da criança.

Instrumentos a serem aplicados nas avaliações:

- GAF - Escala de Avaliação Global de Funcionamento

Trata-se de uma escala de 100 pontos cujo principal objetivo é fornecer um escore capaz de refletir o nível global de funcionamento do paciente. Esta escala pode ser utilizada para planejar e medir o impacto do tratamento, seguir as mudanças do paciente ao longo do tempo, avaliar qualidade de vida e estimar o prognóstico. Pode ser utilizada em qualquer situação em que uma avaliação de gravidade é necessária.

- M - CHAT - Modified Checklist for Autism in Toddlers

Trata-se de uma escala de rastreamento que pode ser utilizada em todas as crianças durante visitas pediátricas, com objetivo de identificar traços de autismo em crianças de idade precoce. A resposta aos itens da escala leva em conta as observações dos pais com relação ao comportamento da criança, dura apenas alguns minutos para ser preenchida, não depende de agendamento prévio, é de baixo custo e não causa desconforto aos pacientes. Consiste em 23 questões do tipo sim/não, que deve ser auto preenchida por pais de crianças de 18 a 24 meses



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

de idade, que sejam ao menos alfabetizados e estejam acompanhando o filho em consulta.

- ABC - Autism Behavior Checklist

Trata-se de uma escala de avaliação de 57 comportamentos atípicos que são sintomáticos do autismo, organizados em cinco áreas: sensoriais, relacionais, imagem corporal, linguagem, interação social e autocuidado. Há um protocolo para a marcação do comportamento da criança. Cada item é pontuado de 1 a 4, determinado estatisticamente de acordo com o grau de associação ao comportamento patológico. A pontuação para cada um dos cinco domínios é registrada, dando uma pontuação parcial para cada domínio, assim como uma pontuação global. Quando o total chega a 68 pontos ou mais, a criança é considerada com autismo; a pontuação entre 54 e 67 indica uma probabilidade moderada da criança ter autismo; a pontuação entre 47 e 53 é considerada duvidosa para a classificação do autismo, e escores abaixo de 47 indicam que a criança é típica. A lista tem sido amplamente utilizada em vários países, tanto na investigação quanto na prática clínica devido a facilidade de aplicação e o baixo custo.

- ATEC - Autism Treatment Evaluation Checklist

Trata-se de uma ferramenta simples, para medir a eficácia de vários tratamentos do autismo. Desenvolvido pelo Autism Research Institute, permite que os pais, médicos e outros prestadores de cuidados de saúde para avaliar a extensão do autismo de uma criança. Esse instrumento é sensível o suficiente para medir as mudanças na condição da criança. Ele pode determinar se a condição de uma criança autista está melhorando ou piorando, ou se a criança se recuperou.

- CGI - Escala de Impressão Clínica Global

Trata-se de um instrumento de aplicação simples e rápido, utilizado para avaliar a severidade de sintomas em pacientes portadores de transtornos mentais. Trata-se de uma escala amplamente empregada em estudos clínicos em psiquiatria devido



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

a sua extrema simplicidade e sua confiabilidade amplamente testada. Compõe-se de duas sub escalas: gravidade da doença (CGI-S) e melhora global (CGI-I), avaliadas com escore de 1 a 7 (valores mais altos significam maior gravidade ou piora clínica).

- PEP-R - Psychoeducational Profile Revised

Trata-se de um instrumento de medida da idade de desenvolvimento de crianças com autismo ou com transtornos correlatos da comunicação. Este instrumento surgiu em função da necessidade de identificar padrões irregulares de aprendizagem, visando a subsequente elaboração do planejamento psico educacional, segundo os princípios do Modelo TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children). O PEP foi um instrumento concebido para identificar padrões de aprendizagem irregulares e idiossincráticos, destinando a crianças cuja faixa etária varia entre 1 e 12 anos. As dimensões avaliadas são: coordenação motora ampla, coordenação motora fina, coordenação visomotora, percepção, imitação, performance cognitiva e cognição verbal (escala de Desenvolvimento), e as áreas de relacionamento e afeto, brincar e interesse por materiais, respostas sensoriais e linguagem (escala de Comportamento).

- SON-R

Esse instrumento deve ser aplicado por psicólogo treinado, avalia um largo espectro de habilidades cognitivas que não exigem o uso da fala e da linguagem escrita. O teste é de aplicação individual e as instruções podem ser dadas tanto de maneira verbal quanto não-verbal, dependendo das possibilidades de comunicação da criança. O SON-R tem várias vantagens em relação ao outros instrumentos de avaliação cognitiva como a duração da aplicação de aproximadamente 30 minutos e sua validação para a realidade brasileira.

Foram consideradas para a escolha dos instrumentos de avaliação, a inclusão no serviço e de acompanhamento, as características abaixo relacionadas:

- Relevância do instrumento;
- Tradução para o português;



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

- Curto tempo de aplicação;
- Facilidade da aplicação;

Os seguintes instrumentos deverão ser reaplicados a cada seis meses em 100% dos pacientes, com o objetivo de evidenciar ganhos ou estagnações e consequentemente avaliar novas necessidades e implementá-las no Projeto Terapêutico Individual (PTI).

- CGI,
- CGAS;
- ATEC;
- ABC;
- SON-R.

### 3.2.1. Descrição da avaliação

A avaliação diagnóstica e acompanhamento dos casos deverá incluir inicialmente o acolhimento da família e do paciente para favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com a equipe técnica. Neste momento também é realizada a primeira avaliação para a obtenção da anamnese e preenchimento de algumas escalas para sintomas de TEA e medida do comportamento adaptativo (CGI, CGAS, ABC, ATEC, MCHAT).

Em seguida serão agendadas as datas para realização de avaliação cognitiva (SON-R); avaliação pedagógica; avaliação social; avaliação fonoaudiológica; avaliação funcional; e avaliação médica especializada, com a utilização e revisão das escalas aplicadas na etapa inicial.

Depois de realizadas as avaliações, o caso do deverá ser discutido em reunião com toda equipe multidisciplinar de avaliação e acompanhamento, para a elaboração do relatório final que deverá ser entregue à Diretoria Técnica III do CAISM Philippe Pinel para posterior encaminhamento aos familiares.

No que tange a avaliação fonoaudiológica, os instrumentos de avaliação sugeridos são:



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

- Prova de Pragmática do teste ABFW (Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática): para avaliação fonoaudiológica de crianças não verbais (Fernandes, 2000);
- Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem (ADL): para avaliação fonoaudiológica de crianças verbais (Menezes, 2004);
- Prova de Vocabulário do teste ABFW (Teste de linguagem infantil nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática): para avaliação fonoaudiológica de crianças verbais (Befi-Lopes, 2000);

Cabe ressaltar que cada instrumento mencionado tem a sua especificidade, conforme brevemente aqui elucidado, e que alguns são de uso restrito a algumas profissões, como o psicólogo (SON-R) e o fonoaudiólogo. Outros profissionais, embora não necessitem de uma formação específica, requerem um treinamento prévio para aplicação dos mesmos (CGI, CGAS, ABC, ATEC, MCHAT). Antes de seu uso, portanto, sugere-se uma consulta aos manuais de aplicação e correção dos instrumentos.

#### 4. RECURSOS HUMANOS

Horário	Cargo	Qte
8h às 17h	Coordenador de Unidade	1
20 horas semanais	Psiquiatra infantil ou neuropediatra	1
8h às 17h	Professor e/ou Psicólogo pedagogo	7
8h às 17h (2x semana)	Professor Ed Física	1
8h às 17h (2x semana)	Terapeuta Ocupacional	1
8h às 17h (2x semana)	Fonoaudiólogo	2
8h às 17h	Assistente de Sala/Monitor *	23
8h às 17h	Enfermeiro	1
8h às 17h	Auxiliar Adm	1



Observação: o assistente de sala/monitor deverá ser um profissional com escolaridade nível médio ou superior capacitado pela empresa no manejo com pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

## 5. RECURSOS MATERIAIS

A contratada se responsabilizará, através do recurso destinado ao plano de trabalho, pela compra mensal e entrega, na primeira quinzena de cada mês, dos reforçadores, de materiais e brinquedos pedagógicos e de papelaria e material de escritório, necessários para o bom andamento do trabalho.

O gestor do Contrato, representado por um profissional do CAISM Philippe Pinel, deverá fazer a conferência mensal, no ato da entrega dos produtos pela empresa contratada nas instalações do CAISM Philippe Pinel, confrontando os produtos entregues com as respectivas notas fiscais. Será feita uma cotação semestral a fim de se comprovar que os fornecedores habituais são os que oferecem melhor preço.

O espaço físico será cedido pelo CAISM Philippe Pinel que colocará à disposição da contratada espaço seguro, devidamente mobiliado e abastecido pelos insumos necessários ao atendimento, exceto reforçadores, materiais pedagógicos e de papelaria, permitindo o atendimento humanizado e com segurança.

A manutenção e limpeza predial, instalações e disponibilidade de mobília em condições adequadas para uso da contratada será de responsabilidade do CAISM Philippe Pinel.

## 6. NORMAS E ROTINAS

### 6.1. Regulamentos:

O CAISM Philippe Pinel, após uma semana da assinatura do contrato entre as partes, se compromete a disponibilizar à contratada as normas e rotinas institucionais para ciência de seus colaboradores.

No prazo de até quarenta e cinco dias a contratada deverá apresentar dois regulamentos, um para os familiares e outro para os funcionários acerca das normas e rotinas do serviço



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

para que sejam validados pela contratante e implantados para o bom funcionamento do trabalho.

#### 6.2. Frequência:

Um dos pontos essenciais deste regulamento é a **frequência mensal** dos usuários no serviço que deverá ser assegurado o mínimo de 75% (setenta e cinco) por cento de presença além da participação dos pais/responsáveis no acompanhamento do trabalho desenvolvido com os autistas.

#### 6.3. Calendário:

Deverá ser elaborado e entregue à contratante, até trinta dias após assinatura do contrato, um calendário anual com as datas das reuniões, com as emendas de feriados, capacitações previstas, escala de serviço mensal com os dias e horários de trabalho, bem como o planejamento de férias dos profissionais/substituições destes e demais informações sobre programação e a rotina diária do trabalho a ser realizado com os pacientes. O planejamento anual das atividades deverá ter ampla divulgação aos familiares, à Diretoria Técnica do CAISM Philippe Pinel, gestores e fiscalizadores do contrato.

#### 6.4. Reuniões de pais/responsáveis:

Deverão ocorrer ao menos duas reuniões bimestrais, uma chamada de Reunião Geral, destinada a todos os pais/responsáveis pelos pacientes do período manhã e tarde e outra com o grupo de pais/responsáveis de cada sala. No dia da reunião geral, excepcionalmente, os pacientes poderão ser dispensados, desde que conste na programação da contratada a reunião de funcionários para a discussão do trabalho.



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

#### 6.5. Seleção da equipe:

A empresa contratada será responsável pela seleção, recrutamento e substituição da equipe que prestará a assistência aos pacientes do Ambulatório de Autismo. A empresa contratada se comprometerá a comunicar o desligamento de um funcionário à contratante, por meio dos fiscalizadores do contrato, e iniciar o processo de substituição deste profissional no prazo de até **24 horas** após a comunicação do desligamento.

#### 6.6. Seleção dos pacientes:

Deverá ser seguido o fluxo estabelecido pela contratante.

São condições para inserção no serviço:

- Ter a vaga disponível.
- Ter diagnóstico de TEA, de acordo com as seguintes categorias nosológicas da Décima Edição do Código Internacional de Doenças (CID-10): F84.0; F84.1; F84.4; F84.5; F84.8; F84.9.
- Ter vaga disponível.
- Ter idade compatível, entre 2 anos e 17 anos e 11 meses.
- Ter sido previamente avaliado no serviço. A criança e/ou adolescente será avaliada pelos profissionais da contratada que, seguindo um protocolo próprio, com apoio de um médico e da equipe multidisciplinar, decidirão se o candidato atenderá os critérios de elegibilidade para ocupação da vaga disponibilizada.

#### 6.7. Assistidos novos:

É recomendado que a admissão da criança/ adolescente no Ambulatório de Autismo seja realizada de forma cuidadosa para que haja uma boa adaptação e inserção do paciente, bem como dos demais que já frequentam o serviço.

*Será priorizada crianças entre 2 e 6 anos de idade para disponibilização de novas vagas.*



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

### 6.8. Prontuários:

Os trâmites administrativos, tanto de ADMISSÃO quanto de ALTA estarão a cargo do setor de Informações da contratante, que incluirá os formulários que a empresa contratada apresentar à contratante. Os formulários preenchidos permanecerão no prontuário do paciente.

O prontuário é um documento elaborado pelo profissional de Saúde e se trata de uma ferramenta fundamental para o registro do trabalho terapêutico realizado com o paciente. Deve conter de forma organizada e concisa, todos os dados relativos ao paciente, como anamnese, seu histórico familiar, descrição e evolução de sintomas e exames, além das indicações de tratamentos, PROJETO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO e prescrições. O prontuário deverá ser preenchido no ambulatório, segundo as especificações do CAISM Philippe Pinel, elaborado eletronicamente e/ou por meio impresso a depender da tecnologia disponibilizada na unidade e oferecida à contratada. Ficará sempre a cargo da contratada o correto e adequado gerenciamento dos prontuários durante os atendimentos. As informações oriundas dos pacientes e processos de trabalho terapêuticos realizadas no Ambulatório, nas dependências do CAISM Philippe Pinel, não deverão ser guardadas e/ou utilizadas pela empresa conveniada para outra finalidade diferente da contida nesse plano de trabalho, a menos que sejam autorizadas pela Direção Técnica do CAISM Philippe e Pinel, e com a autorização dos pacientes e/ou seus responsáveis, quando for o caso.

### 6.9. Programas:

Cada especialista deverá apresentar um planejamento de atividades a serem realizadas com os usuários e seus familiares. Tal planejamento deverá levar em conta o PTI do paciente, as metas institucionais e o espaço físico/recurso material disponibilizado para o profissional. Reiteramos que o CAISM Philippe e Pinel dispõe em seu espaço físico:

- o Quadra poliesportiva;
- o Equipamentos para academia de ginástica;



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

- Núcleo de Oficinas Terapêuticas;
- Pomar;
- Oficina maker;
- Cozinha experimental;
- Brinquedoteca;
- Piscina coberta e climatizada para realização de terapias aquáticas pertinentes ao serviço;

#### **6.10. Material pedagógico e papelaria:**

A empresa contratada se responsabilizará, através do recurso destinado ao projeto, pela compra mensal e entrega, na primeira quinzena de cada mês, dos reforçadores, materiais de escritório, papelaria, materiais e brinquedos pedagógicos necessários para o bom andamento do trabalho. O fiscalizador do contrato acompanhará o recebimento, realizando a conferência dos materiais listados mediante nota fiscal.

#### **6.11. Mobília:**

A mobília necessária para o trabalho será cedida pelo CAISM Philippe Pinel para uso da empresa contratada. A empresa contratada será responsabilizada em utilizá-la com zelo e cuidado, comprometendo-se a informar imediatamente à contratante, através de documento (vide anexo I) ao fiscalizador do contrato, sempre que houver perda, desaparecimento ou dano ao bem público.

#### **6.12. Capacitação da equipe:**

A equipe a ser contratada pela empresa deverá ter a qualificação exigida para sua área de atuação, com registro em seus respectivos conselhos de classe e em condições legais de exercer a função. É fundamental que a equipe de profissionais da contratada mantenha-se sempre com a formação técnica atualizada de modo a prestar um serviço de excelência e qualidade aos usuários do serviço.



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

As capacitações dos funcionários da empresa serão custeadas totalmente com recursos próprios da contratada. Poderá o CAISM Philippe Pinel auxiliar no custeio das capacitações, se houver recursos disponíveis ou profissionais capacitados para tal fim e, somente em situações excepcionais, desde que seja de comum acordo e mediante justificativa pertinente para tal. As capacitações devem ser informadas à Contratante através de relatório com nomes dos participantes, data e dados da capacitação realizada.

#### **6.13. Estágio de residentes e graduandos:**

O CAISM Philippe Pinel conta com um Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) que recebe habitualmente estagiários de graduação da área da Saúde por meio de convênios com instituições de ensino superior, assim como também conta com uma Residência Médica em Psiquiatria. Assim, em caso de interesse do NEP em desenvolver estágios no Ambulatório de Autismo, caberá a empresa recepcionar os estagiários e residentes, desde que seja de comum acordo e mediante justificativa pertinente para tal. Os estágios deverão ser comunicado à Contratante através de relatório com os nomes dos participantes, data e dados do estágio a ser desenvolvido, cujas normas e rotinas serão estabelecidas pela contratante e após avaliação da Diretoria Técnica e reunião com a empresa contratada.

#### **6.14. Comunicação entre as partes:**

Para o bom funcionamento do serviço e a fluidez na comunicação é importante manter um canal aberto de comunicação entre o coordenador da equipe e os fiscalizadores do Convênio de modo a otimizar as ações do dia a dia, visando a solução do problema o mais rápido possível. Utilizar sempre canais como e-mail, telefone e principalmente formalizando as demandas importantes de ambas as partes por meio de memorandos.



## 7. INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

Os indicadores serão avaliados mensalmente do ponto de vista quantitativo e semestralmente do ponto de vista qualitativo, segundo as especificações da tabela a seguir:

### 7.1. METAS QUANTITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Atendimento ambulatorial para 120 crianças/adolescentes com autismo.	Fazer atendimento ambulatorial para até 120 pessoas com autismo por mês, nas modalidades intensiva ou semi-intensiva.	Quantidade mensal de assistidos atendidos, comprovado por lista de presença nas atividades com especificação de data do(s) procedimento(s) terapêutico(s) realizado(s) para cada paciente assistido.
Avaliação diagnóstica e de acompanhamento em 100% dos assistidos (120 crianças/adolescentes) aplicação de 5 instrumentos específicos.	Fazer avaliação multiprofissional em 100% dos assistidos a cada semestre, com o preenchimento dos instrumentos CGI, CGAS, ATEC, ABC, SON-R para reavaliação e acompanhamento.	Quantidade semestral de assistidos atendidos, comprovado por lista de presença nas avaliações multiprofissionais com especificação de data do(s) procedimento(s) realizado(s) e instrumentos preenchidos, para cada paciente assistido.
Realização de Projeto Terapêutico Individualizado (PTI) para os 120 crianças/adolescentes.	Construir 100% dos PTIs no primeiro mês do assistido incluído no serviço, após realizar avaliação de equipe multiprofissional.	Quantidade mensal de assistidos atendidos, comprovado por lista de presença nas atividades com especificação de data do(s) procedimento(s) terapêutico(s) realizado(s) para cada paciente assistido.
Realizar até 20 (vinte) Avaliações Diagnósticas de solicitações procedentes do Departamento Regional de Saúde.	Realizar avaliações diagnósticas em crianças e adolescentes procedentes da DRS-1 com o objetivo de identificar diagnóstico precoce.	Número de relatórios elaborados pela equipe após avaliação e conduta.



## 7.2. METAS QUALITATIVAS

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Melhora funcional com o tratamento com <b>pontuação entre 60 a 51 pontos na escala CGAS em até 30% assistidos</b> ao longo de 12 meses.	Análise do preenchimento da escala CGAS para aferição de funcionalidade de cada assistido, uma vez que fornece um escore capaz de refletir o nível global de funcionamento do paciente. Uma pontuação na faixa entre 60 a 51 indica um funcionamento variável com dificuldades esporádicas ou sintomas em várias áreas, mas não em todas as áreas sociais.	Resultado da análise do preenchimento da escala de funcionalidade CGAS, aplicadas semestralmente nas avaliações multiprofissionais de diagnóstico e acompanhamento. A escala tem uma variação de 1 a 100 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor o resultado.
Melhora global com o tratamento com <b>pontuação menor ou igual a 50 pontos na escala ATEC em até 30% assistidos</b> ao longo de 12 meses.	Utilização de uma ferramenta simples, para medir a eficácia de vários tratamentos do autismo. Uma pontuação na ATEC < 50 indica que a pessoa tem boas chances de ser semi-independente. Este nível já pode ser considerado muito significativo.	Resultado da análise do preenchimento da escala de ATEC, aplicadas semestralmente nas avaliações multiprofissionais de diagnóstico e acompanhamento. A escala tem uma variação de 0 a 180 pontos. Quanto menor a pontuação, melhor o resultado.

Observação: considerando a elevada gravidade e complexidade dos casos de Autismo habitualmente atendidos no Ambulatório do CAISM Philippe Pinel e a elevada comorbidade com quadros de deficiência intelectual moderada a grave nesta amostra de



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

pacientes, o que os tornam pouco responsivos ao tratamento global, as metas qualitativas foram ponderadas de forma tímida e conservadora.

## 8. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

### 8.1. Reunião com a Direção:

As reuniões entre a contratada e a contratante devem ocorrer mensalmente, com os representantes oficiais da contratada, com os gestores do contrato e com a Diretoria Técnica III do CAISM Philippe Pinel, a fim de discutir as questões pertinentes ao trabalho realizado no período, alinhando ações entre ambas instituições. Também serão apresentados indicadores e evolução dos índices quantitativos e qualitativos. Na oportunidade serão revistos os processos envolvidos, bem como a validação de fluxos na busca por sinergia entre as unidades intra-hospitalares.

A empresa contratada deverá ter como base a gestão transparente das suas ações, visando a sustentabilidade econômico-financeira. Por meio de um representante, prestará contas de toda produção assistencial, bem como a empregabilidade dos recursos financeiros recebidos.

### 8.2 FISCALIZAÇÃO

8.2.1. Os Gestores e fiscalizadores de Convênio designados pela Diretoria Técnica de Saúde III – CAISMPP, deverão observar, por ocasião de suas atribuições de acompanhamento e fiscalização quanto à execução do Convênio, as determinações estabelecidas, pelas cláusulas contratuais, assim como os imperativos previstos pela Lei - 8.666, de 21-06-1993 e demais legislações pertinentes e vigentes.

8.2.2. Nesse sentido considera-se:

I – Gestor do Convênio – servidor com perfil administrativo especialmente designado pela administração, com atribuições de acompanhar e controlar o Convênio administrativo.



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

Deverá ter foco na relação jurídica com a conveniada, observando o cumprimento, das regras previstas no instrumento contratual e ainda, buscar os resultados esperados no ajuste.

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

III – Objeto do Convênio – é o descritivo de forma clara, detalhado e voltado para o resultado pretendido do serviço, observado os prazos de execução, quantidade e qualidade, em estrita observância às disposições contratuais;

8.2.3. A indicação do Gestor e Fiscalizador do Convênio será realizada através de Despacho de Designação da Diretoria Técnica de Saúde III deste Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental.

O gestor contratual deverá, preferencialmente, ter feito parte da elaboração do Projeto Básico ou Termo de Referência.

8.2.4. São atribuições do Gestor do Convênio:

I – Acompanhar e administrar o Convênio administrativo para o qual foi nomeado, proporcionando às partes todos os meios legais para o ideal desempenho das atividades;

II - Notificar a Conveniada quanto à ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas contratuais, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;

III - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do contrato, cópias dos termos aditivos, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas mensais;



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

IV – Analisar mensalmente a prestação de contas dos gastos declarados pela Conveniada, notificando através da autoridade competente, a conveniada para que apresente justificativa sobre o qualquer discrepância detectada na análise;

VI - Avaliar a condução do convênio e quando necessário, balizado pelas diretrizes contratuais, sugerir métodos de racionalização de atividade e gastos inerentes ao Convênio de sua responsabilidade;

VII - Encaminhar à autoridade competente, sugestão de aplicação de sanção prevista no Convênio, em graduação a gravidade da inexecução, quando o objeto estiver sendo executado de forma irregular, em desacordo com as necessidades administrativas pactuadas;

VIII - Manter rotineiramente o gestor substituto informado sobre a execução do convênio, para que o mesmo tenha condições de acompanhar, controlar e fiscalizar o instrumento contratual de sua responsabilidade, nos eventuais impedimentos do titular;

8.2.5 . São atribuições do Fiscalizador do Convênio:

I - Acompanhar e fiscalizar in loco a execução contratual;

II - Emitir relatórios mensais sobre o acompanhamento do Convênio de sua responsabilidade, discriminando o serviço prestado, locais de execução, quantidade, qualidade do serviço prestado, assim como, demais informações necessárias ao regular acompanhamento pela administração das atividades;

III – Manter o gestor do Convênio informado de qualquer ocorrência de irregularidade contratual.

### **8.3. Cláusula de Confidencialidade:**

As informações sobre dados de desempenho e resultados não poderão ser divulgadas a terceiros estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em leis.



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

## Comunicação de Ocorrência

Material permanente:

Data e hora da ocorrência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018 \_\_\_\_:\_\_\_\_

Local da ocorrência:

Responsável pelo setor:

Funcionário escalado no dia e hora da ocorrência:

Descrição da ocorrência:

Providências adotadas:

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Nome do funcionário

Carimbo do funcionário

Nome do coordenador

Carimbo do coordenador



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

## INSTRUMENTOS

### C-GAS

#### *Escala de Avaliação Global para Crianças e Adolescentes (04 a 16 anos)*

SHAFFER, D.; GOULD, M. S.; BRASIC, J.; AMBROSINI, P.; FISHER, P.; BIRD, H. & ALUWAHLIA, S. - "A children's global assessment scale (CGAS)" *Arch Gen Psychiat*, 40:1228-1231, Nov 1983.

- 91 - 100** **Funcionamento superior em todas as áreas (em casa, na escola e com colegas);** envolvido em grande número de atividades e tem muitos interesses (por ex: tem "hobbies", ou participa de atividades extracurriculares, ou pertence a um grupo organizado, como os Escoteiros); sociável (agradável), confiante; preocupações cotidianas nunca o tiram do sério; vai bem na escola; sem sintomas.
- 81 - 90** **Funcionamento bom em todas as áreas;** estável na família, na escola e com colegas; podem haver dificuldades transitórias e preocupações (cotidianas) que ocasionalmente saiam do controle (ex: leve ansiedade associada com uma prova importante; "explosões" ocasionais com irmãos, pais ou colegas).
- 71 - 80** **Não mais que um leve prejuízo no funcionamento em casa, na escola ou com colegas;** alguns problemas de comportamento ou sobrecarga emocional podem estar presentes em resposta a estressores vitais (ex: separação dos pais; mortes; nascimento de um irmão), mas esses distúrbios são breves e a interferência com o funcionamento é transitória; tais crianças perturbam os outros minimamente e não são consideradas diferentes do normal para quem as conhece.
- 61 - 70** **Alguma dificuldade em uma única área, mas em geral funciona muito bem** (ex: atos antissociais isolados ou esporádicos, como ocasionalmente realizar pequenos furtos; pequenas dificuldades consistentes ou duradouras com o trabalho escolar, mudanças de humor de curta duração, medos e ansiedades que não levam a comportamentos de evitação evidentes, insegurança); tem algumas relações interpessoais significativas; a maioria das pessoas que não conhece bem a criança não a consideraria problemática, mas aquelas que a conhecem expressam preocupação.
- 51 - 60** **Funcionamento variável com dificuldades esporádicas ou sintomas em várias mas não em todas as áreas sociais;** distúrbios são perceptíveis para aqueles que encontram a criança numa hora ou ambiente disfuncionais, mas não para aqueles que a vêem em outras horas ou ambientes..
- 41 - 50** **Grau moderado de interferência nos funcionamentos da maioria das áreas sociais ou disfunção grave em uma única área,** tais como as que possam resultar de, por exemplo, ideações suicidas ou ruminções, recusa para ir à escola e outras formas de ansiedade, rituais obsessivos, sintomas conversivos maiores, ataques de ansiedade frequente, empobrecimento ou habilidades sociais inapropriadas, episódios frequentes de agressão ou outros comportamentos antissociais, com alguma preservação de relações sociais significativas.
- 31 - 40** **Disfunção importante em várias áreas e incapacidade funcional em uma dessas áreas:** isto é, desadaptado em casa, na escola, com colegas ou em sociedade, p. ex.: agressão persistente sem provocação, apatia e isolamento marcante devido ou ao humor ou a alterações do pensamento; tentativas suicidas com intenção letal clara; geralmente tais crianças necessitam de escolarização especial e/ou hospitalização ou dispensas da escola (mas essa não é um critério suficiente para inclusão nessa categoria).
- 21 - 30** **Incapacidade funcional em quase todas as áreas,** por ex: fica em casa, na enfermaria ou na cama o dia inteiro, sem fazer parte das atividades sociais ou graves prejuízos na realização de testes ou sérios prejuízos na comunicação (ex: algumas vezes incoerente ou inadequado).
- 11 - 20** **Necessita de supervisão considerável para prevenir danos aos outros ou a si mesmo** (ex: frequentemente violento, várias tentativas de suicídio) ou para manter a higiene pessoal ou grave prejuízo em todas as formas de comunicação, por ex., graves anormalidades na comunicação verbal e gestual, grave inadequação social, estupor, etc.
- 1 - 10** **Necessita de supervisão constante** (cuidados por 24 horas) devido à intensa agressividade ou condutas autodestrutivas ou prejuízo grave na realização de testes, comunicação, cognição, afeto ou higiene pessoal.



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

*CGI (Escala de impressões clínicas globais - Gravidade)*

0	<i>Não avaliado</i>
1	<i>Normal, não doente</i>
2	<i>Limítrofe para a doença mental</i>
3	<i>Levemente doente</i>
4	<i>Moderadamente doente</i>
5	<i>Marcadamente doente</i>
6	<i>Gravemente doente</i>
7	<i>Doença mental extremamente grave</i>



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

### ABC - Inventário de Comportamento da Criança Autista

*Autism Behavior Checklist* - Krug, D (Tradução: Pedromonico, MRM, Marteletto, MRF, 2001)

Nome da criança \_\_\_\_\_ Data da aplicação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Idade da criança \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

		E	R	C	L	P
		S	E	O	G	S
01	Gira em torno de si por longo período de tempo			4		
02	Aprende uma tarefa, mas esquece rapidamente					2
03	É raro atender estímulo não-verbal social/ambiente (expressões, gestos, situações)		4			
04	Ausência de resposta para solicitações verbais - venha cá; sente-se				1	
05	Usa brinquedos inapropriadamente			2		
06	Pobre uso da discriminação visual (fixa uma característica objeto)	2				
07	Ausência do sorriso social		2			
08	Uso inadequado de pronomes ( eu por ele)				3	
09	Insiste em manter certos objetos consigo			3		
10	Parece não escutar ( suspeita-se de perda de audição)	3				
11	Fala monótona e sem ritmo				4	
12	Balança-se por longos períodos de tempo			4		
13	Não estende o braço para ser pego (nem o fez quando bebê)		2			
14	Fortes reações frente a mudanças no ambiente					3
15	Ausência de atenção ao seu nome quando entre 2 outras crianças				2	
16	Corre interrompendo com giros em torno de si, balanceio de mãos			4		
17	Ausência de resposta para expressão facial/sentimento de outros		3			
18	Raramente usa "sim" ou "eu"				2	
19	Possui habilidade numa área do desenvolvimento					4
20	Ausência de respostas a solicitações verbal envolvendo o uso de referenciais de espaço				1	
21	Reação de sobressalto a som intenso (suspeita de surdez)	3				
22	Balança as mãos			4		
23	Intensos acessos de raiva e/ou frequentes "chiliques"					3
24	Evita ativamente o contato visual		4			
25	Resiste ao toque / ao ser pego / ao carinho		4			
26	Não reage a estímulos dolorosos	3				
27	Difícil e rígido no colo (ou foi quando bebê)		3			



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

28	Flácido quando no colo		2		
29	Aponta para indicar objeto desejado			2	
30	Anda nas pontas dos pés		2		
31	Machuca outros mordendo, batendo, etc				2
32	Repete a mesma frase muitas vezes			3	
33	Ausência de imitação de brincadeiras de outras crianças		3		
34	Ausência de reação do piscar quando luz forte incide em seus olhos	1			
35	Machuca-se mordendo, batendo a cabeça, etc		2		
36	Não espera para ser atendido (quer as coisas imediatamente)				2
37	Não aponta para mais que cinco objetos				1
38	Dificuldade de fazer amigos		4		
39	Tapa as orelhas para vários sons	4			
40	Gira, bate objetos muitas vezes		4		
41	Dificuldade para o treino de toalete				1
42	Usa de 0 a 5 palavras/dia para indicar necessidades e o que quer				2
43	Frequentemente muito ansioso ou medroso		3		
44	Franze, cobre ou virar os olhos quando em presença de luz natural	3			
45	Não se veste sem ajuda				1
46	Repete constantemente as mesmas palavras e/ou sons				3
47	"Olha através" das pessoas		4		
48	Repete perguntas e frases ditas por outras pessoas				4
49	Frequentemente inconsciente dos perigos de situações e do ambiente				2
50	Prefere manipular e ocupar-se com objetos inanimados				4
51	Toca, cheira ou lambe objetos do ambiente			3	
52	Frequentemente não reage visualmente à presença de novas pessoas	3			
53	Repete seqüências de comportamentos complicados (cobrir coisas, por ex.)			4	
54	Destruutivo com seus brinquedos e coisas da família			2	
55	O atraso no desenvolvimento identificado antes dos 30 meses				1
56	Usa mais que 15 e menos que 30 frases diárias para comunicar-se				3
57	Olha fixamente o ambiente por longos períodos de tempo	4			

Total: \_\_\_\_ (ES) + \_\_\_\_ (RE) + \_\_\_\_ (CO) + \_\_\_\_ (LG) + \_\_\_\_ (PS) = \_\_\_\_\_

Comentários: \_\_\_\_\_



**ATEC**

**\* Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC)**

Bernard Rimland, Ph.D. and Stephen M. Edelson, Ph.D.

**Autism Research Institute**

4182 Adams Avenue, San Diego, CA 92116

fax: (619) 563-6840; [www.autism.com/ari](http://www.autism.com/ari)

Projecto/Objectivo:				
Pontuação: I	II	III	IV	Total

Este formulário pretende medir os efeitos do tratamento. A cotação gratuita deste formulário está disponível na Internet em: [www.autism.com/atec](http://www.autism.com/atec)

Nome da Criança \_\_\_\_\_  Rapaz Idade \_\_\_\_\_  
 Primeiro Último  Rapariga Data de Nascimento \_\_\_\_\_  
 Data de hoje \_\_\_\_\_

Formulário completado por: \_\_\_\_\_ Tipo de Relação (mãe, pai, professor, etc.) \_\_\_\_\_

**Por favor, circunde as letras, de modo a indicar o grau de verdade de cada frase:**

**I. Discurso/Linguagem/Comunicação:** [N] Não verdadeiro; [P] Parcialmente verdadeiro;  
[V] Muito verdadeiro

- |  |   |  |
|--|---|--|
| N P V 1. Sabe o seu nome   | N P V 6. Consegue usar 3 palavras de cada vez (Querer mais leite) | N P V 10. Faz perguntas com sentido                                      |
| N P V 2. Responde a "Não" ou "Pára"                                      | N P V 7. Sabe 10 ou mais palavras                                 | N P V 11. O seu discurso tende a ter significado/relevante               |
| N P V 3. Consegue seguir algumas ordens                                  | N P V 8. Consegue usar frases com 4 ou mais palavras              | N P V 12. Usa, com frequência, várias frases sucessivas                  |
| N P V 4. Consegue usar uma palavra de cada vez (Não!, Comer, Água, etc.) | N P V 9. Explica o que ele/ela quer                               | N P V 13. Mantém, razoavelmente bem, uma conversação                     |
| N P V 5. Consegue usar 2 palavras de cada vez (não querer, ir casa)      |   | N P V 14. Possui, para a sua idade, uma capacidade normal para comunicar |

**II. Sociabilidade:** [N] Não descreve; [P] Descreve parcialmente; [M] Descreve muito

- |  |   |  |
|--|---|--|
| N P M 1. Parece estar numa concha – você não consegue chegar até ele/ela | N P M 7. Não mostra afecto                      | N P M 15. Birras   |
| N P M 2. Ignora as outras pessoas  | N P M 8. Falha em cumprimentar os pais          | N P M 16. Não tem amigos/companheiros                                  |
| N P M 3. Presta pouca ou nenhuma atenção quando alguém se lhe dirige     | N P M 9. Evita o contacto com os outros         | N P M 17. Raramente ri   |
| N P M 4. Não cooperativo e resistente                                    | N P M 10. Não imita                             | N P M 18. Insensível aos sentimentos dos outros                        |
| N P M 5. Não estabelece contacto ocular                                  | N P M 11. Não gosta de ser abraçado/aconchegado | N P M 19. Indiferente quanto ao facto de os outros poderem gostar dele |
| N P M 6. Prefere que o deixem sozinho                                    | N P M 12. Não partilha ou mostra                | N P M 20. Indiferente se o(s) pai(s) se vai/vão embora                 |
|  | N P M 13. Não acena "adeus"                     |  |
|  | N P M 14. Desagradável/não obediente            |  |



**III. Consciência Cognitiva/Sensorial:** [N] Não descreve; [P] Descreve parcialmente;  
[M] Descreve muito

N P M 1. Responde quando chamado pelo seu nome	N P M 7. Tem uma expressão facial apropriada	N P M 12. Mostra imaginação
N P M 2. Responde ao elogio	N P M 8. Compreende histórias na T.V.	N P M 13. Inicia actividades
N P M 3. Olha para as pessoas e para os animais	N P M 9. Compreende explicações	N P M 14. Veste-se sozinho
N P M 4. Olha para fotografias, imagens (e T.V.)	N P M 10. Tem consciência do ambiente que o circunda	N P M 15. Curioso, interessado
N P M 5. Desenha, pinta, arte (outras formas de expressão)	N P M 11. Tem consciência do perigo	N P M 16. Aventureiro – explora
N P M 6. Brinca com brinquedos de forma apropriada		N P M 17. "Sintonizado" – Não desorientado
		N P M 18. Olha para onde os outros estão a olhar

**IV. Saúde/ Físico/ Comportamento:** [N] Não é problema; [m] Problema menor; [M] Problema Moderado; [S] Problema Sério

N m M S 1. Urina na cama	N m M S 11. Bate ou magoa-se a si próprio	N m M S 20. Grita ou berra
N m M S 2. Urina nas calças/fraldas	N m M S 12. Bate ou magoa os outros	N m M S 21. Exige um ambiente sempre idêntico, imutável
N m M S 3. Suja as calças/fraldas	N m M S 13. Tem comportamentos destrutivos	N m M S 22. Frequentemente agitado
N m M S 4. Diarreia	N m M S 14. Sensível aos sons	N m M S 23. Não é sensível à dor
N m M S 5. Prisão de ventre	N m M S 15. Ansioso/medroso	N m M S 24. "Enganchado" ou fixo em certos objectos/assuntos
N m M S 6. Problemas de sono	N m M S 16. Infeliz/chora	N m M S 25. Movimentos repetitivos (auto estimula-se, balanceia-se, etc.)
N m M S 7. Come demais/muito pouco	N m M S 17. Convulsões	
N m M S 8. Tem uma dieta extremamente limitada	N m M S 18. Discurso obsessivo	
N m M S 9. Hiperactivo	N m M S 19. Rotinas rígidas	
N m M S 10. Letárgico (apático, sem energia)		



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

## ANEXO A PLANILHA DE PROPOSTA DE ORÇAMENTO

### EQUIPE MÉDICA

Profissional	Horário / Carga Horária	Qtde de Profissionais	* Valor Plantão Diário (Por Profissional)	Valor Total Plantão Diário (C)	Valor Total Mensal (D)	Valor Total 12 Meses (E)
		(A)	(B)	(A x B)	(C X 30)	(D x 12)
Psiquiatra infantil ou neuropediatra	20 horas semanais	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL EQUIPE MÉDICA</b>		<b>1</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>

### EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Profissional	Horário / Carga Horária	Qtde de Profissionais	* Valor Plantão Diário (Por Profissional)	Valor Total Plantão Diário (C)	Valor Total Mensal (D)	Valor Total 12 Meses (E)
		(A)	(B)	(A x B)	(C X 30)	(D x 12)
Professor e/ou Psicólogo Pedagogo	8h às 17h (2ª a 6ª)	7	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Terapeuta Ocupacional	8h às 17h (2 x semana)	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Fonoaudiólogo	8h às 17h (2 x semana)	2	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Professor de Educação Física	8h às 17h (2 x semana)	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</b>		<b>11</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>

### EQUIPE DE ENFERMAGEM

Profissional	Horário / Carga Horária	Qtde de Profissionais	* Valor Plantão Diário (Por Profissional)	Valor Total Plantão Diário (C)	Valor Total Mensal (D)	Valor Total 12 Meses (E)
		(A)	(B)	(A x B)	(C X 30)	(D x 12)
Enfermeiro	8h às 17h	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL EQUIPE DE ENFERMAGEM</b>		<b>1</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

#### EQUIPE MONITORES

Profissional	Horário / Carga Horária	Qtde de Profissionais	* Valor Plantão Diário (Por Profissional)	Valor Total Plantão Diário (C)	Valor Total Mensal (D)	Valor Total 12 Meses (E)
		(A)	(B)	(A x B)	(C X 30)	(D x 12)
Assistente de Sala / Monitor	8h às 17h	23	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL EQUIPE MONITORES</b>		<b>23</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>

#### EQUIPE ADMINISTRATIVA

Profissional	Horário / Carga Horária	Qtde de Profissionais	* Valor Plantão Diário (Por Profissional)	Valor Total Plantão Diário (C)	Valor Total Mensal (D)	Valor Total 12 Meses (E)
		(A)	(B)	(A x B)	(C X 30)	(D x 12)
Coordenador de Unidade	8h às 17h	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Auxiliar Administrativo	8h às 17h	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL EQUIPE ADMINISTRATIVA</b>		<b>2</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>

#### MATERIAL NECESSÁRIO PARA ASSISTÊNCIA

Descrição	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
Reforçadores	R\$ -	R\$ -
Brinquedos Pedagógicos	R\$ -	R\$ -
Material de Escritório	R\$ -	R\$ -
Papelaria	R\$ -	R\$ -
Uniformes	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>

#### CUSTOS INDIRETOS

Descrição	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

#### TOTAL GERAL

Descrição	Valor Total Mensal	Valor Total 12 Meses
Total Equipe Médica	R\$ -	R\$ -
Total Equipe Multiprofissional	R\$ -	R\$ -
Total Equipe de Enfermagem	R\$ -	R\$ -
Total Equipe de Monitores	R\$ -	R\$ -
Total Equipe Administrativa	R\$ -	R\$ -
Total material necessário para assistência	R\$ -	R\$ -
Custos Indiretos	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>-</b>

**TOTAL GERAL MENSAL: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)**

**TOTAL GERAL 12 MESES: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)**

\* ATENÇÃO: os valores informados no **Valor Plantão Diário (por profissional)** deverão estar acrescidos de todos os encargos e benefícios, como por exemplo: férias, 13º, FGTS, IR, INSS, vale transporte, vale refeição, plano de saúde, verbas rescisórias, entre outros.

**Validade da proposta: 90 dias**



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

## ANEXO II

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

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE  
PINEL"

Chamamento Público nº 001/2018

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

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

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

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



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do representante legal) \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que na Instituição \_\_\_\_\_ (Instituição) \_\_\_\_\_, CNPJ Nº \_\_\_\_\_ não há nenhum sócio ou diretor que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Estado de São Paulo, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamamento Público.

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

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

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



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DOS TERMOS

Pelo presente instrumento, \_\_\_\_\_ (nome da instituição) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_ (endereço) \_\_\_\_\_, através de seus sócios e/ou diretores, infra – firmados, tendo em vista o CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2018, cujo objeto é a CELEBRAÇÃO PARA CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REGIME AMBULATORIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NAS DEPENDÊNCIAS DO CAISM PHILIPPE PINEL, declara, sob as penas da lei, que:

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

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

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



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

ANEXO V  
MODELO DE FICHA CADASTRAL

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



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

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

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE ABERTURA DE CONTA CORRENTE ESPECÍFICA

#### DECLARAÇÃO

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

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

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



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

## ANEXO VII

### MINUTA DE CONVÊNIO

Convênio n.º \_\_\_\_/2018.

Processo nº: 001.0144.000 \_\_\_\_/2018

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o \_\_\_\_\_, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representado pelo seu Secretário, \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada CONVENIENTE e do outro lado o \_\_\_\_\_, C.N.P.J. n.º 00.000.000/0000-00, com endereço a \_\_\_\_\_, e com estatuto arquivado no \_\_\_\_\_ Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas da xxxxx, sob n.º 000000, neste ato representado por seu Presidente, \_\_\_\_\_, (qualificação), portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, CPF. n.º \_\_\_\_\_, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, na Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante Edital de Chamamento Público n.º \_\_\_\_\_ promovido pela Secretaria da Saúde, através do Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental "Philippe Pinel", RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REGIME AMBULATORIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NAS DEPENDÊNCIAS DO CAISM PHILIPPE PINEL**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

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

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

São atribuições da Conveniente:

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

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

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

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

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

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

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

VIII – Fixar o subsídio mensal do Governador do Estado com limite máximo à remuneração bruta e individual para com recursos deste convênio aos empregados e diretores da CONVENIENTE, envolvidos diretamente na execução do objeto do presente convênio, observados, para todos os padrões praticados por entidades congêneres, além das demais vedações legais e constitucionais incidentes;

VIII.1 – O descumprimento deste item ensejará rescisão do Convênio, salvo na hipótese de inobservância decorrente de reajuste salarial obrigatório, que venha, na vigência do ajuste, elevar a remuneração além do limite.

VIII.2 – O disposto neste item se aplica aos empregados e diretores da CONVENIENTE, independente da quantidade de contratos/convênios que mantêm com o Estado, considerando-se, para fins de incidência do limite fixado, a somatória das verbas remuneratórias de cada um.

VIII.3 – Para fins de incidência do limite deverão ser computados eventuais verbas remuneratórias recebidas de entes públicos, em razão de outro vínculo laboral mantido pelo empregado;



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

**VIII.4** – Além do limite estabelecido neste item a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos diretores, dirigentes e empregados da Conveniada não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade dos hospitais sob gestão de entidades privadas, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado;

**IX** – Exigir, de empregados, em qualquer hipótese, o cumprimento da jornada contratual, por meio de ponto biométrico;

**X** - Disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, a remuneração complementação ou quaisquer outras vantagens, brutas e individual, paga com recursos do CONVÊNIO, de todos os seus empregados e diretores;

**XI** – Declarar, por escrito e sob as penas da Lei anteriormente à contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica, de que não dispõem as conveniadas de pessoal próprio suficiente para a execução do objeto do convênio;

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

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

São atribuições da CONVENIADA:

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

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

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

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

**V** - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

**VI**- assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

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

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

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

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ \_\_\_\_ ( ), sendo R\$ \_\_\_\_ ( ) referente ao exercício de 2019. Os repasses serão realizados em parcelas mensais de R\$ \_\_\_\_ ( ), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.000

Natureza de despesa: 33 50 43

Fonte de Financiamento – Fundo Estadual de Saúde

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 01, de 21/01/2015. O cumprimento desta



condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

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

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

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

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

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

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

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

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

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



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

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

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

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS e pelo CAISM Philippe Pinel, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e

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

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

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

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

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

#### CLÁUSULA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

I - Quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;

II - Relação dos pagamentos efetuados;

III - Relação de bens adquiridos;

IV - Conciliação de saldo bancário;

V - Cópia do extrato bancário da conta específica;

VI - Relatório de atendimento contendo o comparativo entre as metas pactuadas e as metas realizadas.

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



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

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

I - Relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - Relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

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

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

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

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

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

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

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

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

O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

e manter o CONVENIENTE informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

- I - Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;
- II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;
- IV - Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;
- V - Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;
- VI - Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;
- VII - Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

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

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

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

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

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

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

#### CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de **12 (doze) meses**, tendo por termo inicial **01/01/2019**, podendo ser, mediante termo aditivo, objeto de sucessivas renovações, pelo mesmo prazo, até o limite de 60 (sessenta) meses.

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

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

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

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

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

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS SANÇÕES E DO DESCREDECIMENTO

Se a CONVENIADA inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita à sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei 6.544/89 e Resolução SS-92, de 10/11/2016.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A prática de atos que configurem descumprimento das regras do convênio, bem como que importem na revogação do convênio, ambas por culpa da CONVENIADA, acarretará o seu descredenciamento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As multas previstas neste CONVÊNIO têm caráter moratório, e, conseqüentemente o seu pagamento não exime a CONVENIADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha acarretar à SECRETARIA.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

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

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

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

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

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

Presidente da Instituição

Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

## ANEXO VIII

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo: 001.0144.000175/2018

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: Secretaria de Estado da Saúde

ENTIDADE CONVENIADA: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Convênio nº 001/2018

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REGIME AMBULATORIAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) NAS DEPENDÊNCIAS DO CAISM PHILIPPE PINEL.**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

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

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

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

São Paulo,        de                                de 2018.

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

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

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

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

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

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

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

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

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC.N.º	

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

## ANEXO IX PLANO DE TRABALHO

### I – INTRODUÇÃO

#### a) Breve Histórico da Instituição

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

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

#### b) Características da Instituição

Participação no SUS.

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

### II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

#### a) Entidade

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



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

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

## B) Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	

<i>Responsável pela Instituição</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	

<i>Responsável pela Instituição</i>		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i>
<i>Cargo</i>	<i>Função</i>	
<i>Endereço</i>		
<i>Cidade</i>		<i>UF</i>
<i>CEP</i>	<i>Telefone</i>	



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC.N.º	

### III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

#### a) Órgão Interveniante

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

#### b) Responsáveis

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

### IV – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

<b>Objeto</b>	<b>Descrição</b>
Custeio	<i>Exemplos: recursos humanos, Reforma da UTI, Material de Escritório, Conserto do Telhado, Instalação de equipamento.</i>



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC.N.º	

## a) Identificação do Objeto

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

### Exemplos:

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

## b) Objetivo

Exemplo: Veículo

Questões	Respostas
O que se pretende alcançar?	
Como?	

## c) Justificativa

Explicar a necessidade de execução.

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

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

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

Uma justificativa conter o seguinte contexto:

Exemplo

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



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC.N.º	

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

#### d) Metas a Serem Atingidas

Descrever o resultado esperado com este Plano de Trabalho.

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

#### Exemplos de Metas Quantitativas:

<b>META</b> <i>( Passo a passo que demonstrará alcance do objetivo)</i>	<b>DESCRIÇÃO das ações para atingir a meta</b>	<b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b> <i>(cálculo ou relatório para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Eliminar 80% da demanda reprimida de 1200 cirurgias eletivas Eliminar 80% da fila de 1200 cirurgias em demanda reprimida.	Disponibilizar equipe especializada para realização de cirurgias.	Quantidade de cirurgias realizada no período / Demanda reprimida pacientes que estão aguardando para realizar a cirurgia eletiva x100.



### Exemplos de Metas Qualitativas:

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META <i>(cálculo para identificar se a meta foi alcançada)</i>
Aumentar de 70% para 90% o índice de satisfação "ótima" dos usuários SUS em 6 meses.	Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS de acordo com os critérios especificados em norma interna.	Quantidade de Usuários com avaliação ótima no período / Quantidade Total de Usuários que participaram dos serviços nos ultimo 06 meses.

### e) Etapas ou Fases de Execução

Descrever em que etapas serão utilizadas os recursos financeiros.

Exemplo:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Contratar Prestação de serviços de uma equipe especializada	1 mês	140.000,00
2	Adquirir material médico hospitalar	2 meses	110.000,00
Total			250.000,00

### Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

(a especificação do objeto pode ser verificada no item IV; a Identificação do Objeto)

Exemplo:

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	<b>Consumo</b>		
	Material Hospitalars		
	Material de Escritório		
	Material de Limpeza		
2	<b>Prestação de Serviços</b>		
	Prestação de serviços de uma equipe especializada.		
	Benefícios		
Total			



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

Desmembrar por natureza de despesa ( custeio).

Mês	OBJETO	CONCEDENTE
1	Custeio	R\$ 0,00
2		
3		
4		
5		
6		
<b>Total</b>		<b>R\$ 0,00</b>

## VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 01/01/2019.
- Duração: 31/12/2019.

## VI – DECLARAÇÃO

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

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_

(a data deve ser de acordo com o ofício do interessado)

Assinatura do responsável pela  
confeção o Plano de Trabalho

Assinatura do responsável pela Entidade



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

---

**VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTA UNIDADE**

Data de Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Diretor da Unidade

**VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_

Ordenador de Despesa

**IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_

Secretário de Estado da Saúde



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

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

## ANEXO X

### DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

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

## ANEXO XI

### DECLARAÇÃO NEGATIVA DE IMPEDIMENTOS

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM. PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

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

## ANEXO XII

### DECLARAÇÃO SOBRE QUADRO DIRETIVO DA INSTITUIÇÃO

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

Local e data (Assinatura do Representante Legal da Entidade)



CAISM PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

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

## ANEXO XIII

### RESOLUÇÃO SS-92, DE 10-11-2016

Dispõe sobre a aplicação da sanção de multa, prevista nas Leis Federais - 8.666, de 21-6-1993 e - 10.520, de 17-7-2002 e na Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989, no âmbito da Secretaria da Saúde, e dá providências correlatas.

O Secretário da Saúde, nos termos do artigo 88 da Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989 e suas posteriores alterações, resolve:

**Artigo 1º** - A aplicação das sanções de natureza pecuniária a que se referem os artigos 81, 86 e 87, incisos I e II da Lei Federal - 8.666, de 21-6-1993, os artigos 79, 80 e 81, incisos I e II da Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989 e o artigo 7º da Lei Federal- 10.520, de 17-7-2002, obedecerá as normas estabelecidas na presente Resolução.

**Artigo 2º** - As sanções serão aplicadas após regular processo administrativo com garantia de prévia e ampla defesa observado, no que couber, o procedimento estabelecido nas instruções contidas na Resolução CC-52, de 19-7-2005, do Comitê de Qualidade da Gestão Pública, ou em outro ato regulamentar que a substituir, e no Decreto Estadual - 61.751, de 23-12-2015.

**Artigo 3º** - A recusa injustificada em assinar, aceitar ou retirar o contrato ou instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido pela Administração ensejará a aplicação de multa de 10% a 30% sobre o valor do ajuste. Parágrafo Único – Havendo recusa injustificada em assinar a Ata de Registro de Preços, a estimativa de compra prevista no Edital de licitação será utilizada como base de cálculo para a multa, sendo que o valor apurado poderá ser reduzido pela Administração em até 50%, observando-se o disposto no artigo 8º desta Resolução.

**Artigo 4º** - A inexecução total do ajuste ensejará a incidência de multa de 10% a 30% (trinta por cento) do valor do ajuste.

**Artigo 5º** - A inexecução parcial do ajuste ensejará a incidência de multa de 10% a 30% (trinta por cento) do saldo financeiro não realizado.

**Parágrafo Único** – No caso de prestação de serviços contínuos, a multa será de 30% (trinta por cento) sobre a base mensal que seria paga à empresa faltosa no mês em que houve descumprimento da obrigação.

**Artigo 6º** - O atraso injustificado na execução da contratação ensejará a aplicação de multa diária na seguinte conformidade:

I - 0,2% ao dia do saldo financeiro não realizado para atrasos de até 30 (trinta) dias;

II - 0,4% ao dia do saldo financeiro não realizado ultrapassado 30 (trinta) dias de atraso. Parágrafo Único – A multa por atraso não poderá exceder a 30% (trinta por cento) do valor total do ajuste.

**Artigo 7º** - O descumprimento de obrigações que ferem critérios e condições previstos nos contratos de prestação de serviços contínuos e que não configurem inexecução total ou parcial do ajuste ou mora no adimplemento ensejará a aplicação de multa de 5% (cinco por cento) que incidirá sobre o valor mensal contratual correspondente ao mês da ocorrência.



COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL "PHILIPPE PINEL"

CAISM PHILIPPE PINEL	FLS.
PROC. N.º	

**Artigo 8º** - Na aplicação das sanções deverão ser observados os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

**Artigo 9º** - Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o inadimplente pela sua diferença.

**Artigo 10** – As penalidades previstas nesta Resolução poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, inclusive com as demais penalidades previstas nas Leis Federais - 8.666, de 21-6- 1993 e - 10.520, de 17-7-2002 e na Lei Estadual - 6.544, de 22-11-1989, observadas as prescrições legais pertinentes e as disposições estabelecidas nos respectivos instrumentos convocatórios e de contratos.

**Artigo 11** - As penalidades de multa são autônomas entre si e a aplicação de uma não exclui a aplicação de outra.

**Artigo 12** – As disposições desta Resolução aplicam-se, também, às contratações efetuadas mediante dispensa ou inexigibilidade de licitação, nos termos da legislação vigente.

**Artigo 13** – As normas estabelecidas nesta Resolução deverão integrar, sob forma de anexo, os instrumentos convocatórios dos certames ou, nos casos de contratações com dispensa ou inexigibilidade de licitação, os respectivos instrumentos de contrato.

**Artigo 14** – Da aplicação das multas previstas nesta Resolução caberá recurso à autoridade hierarquicamente superior, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados da data da publicação do ato no Diário Oficial do Estado.

**Artigo 15** – Esgotada a instância administrativa, as penalidades deverão ser registradas no Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado de São Paulo – CAUFESP, sem prejuízo do registro do devedor no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – Cadin e na inscrição do débito na Dívida Ativa do Estado para cobrança judicial.

**Artigo 16** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos em relação aos ajustes celebrados a partir de 1º de janeiro de 2017, revogadas as disposições em contrário.