



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE XANGRI-LÁ
SECRETARIA DE SAÚDE**

TERMO DE REFERÊNCIA

- 1) CONSIDERANDO a necessidade de contratação de serviços para a assistência à saúde, de forma complementar, na área de reabilitação de dependentes químicos e disponibilização de leitos, a fim de garantir cobertura assistencial à população do Município de Xangri-Lá.

Constitui objeto do certame a contratação de clínicas terapêuticas especializadas no tratamento de pessoas com dependências químicas, que atendam pacientes do sexo masculino e feminino, sendo adultos e jovens de entre 12 a 18 anos, em regime de internação, de caráter voluntário, involuntário ou por Ordem Judicial.

- 2) OBRIGAÇÕES DA CLÍNICA CREDENCIADA:

- 2.1 A internação deverá ser realizada em local o mais próximo possível da residência do paciente, devendo favorecer a reintegração do paciente ao meio social e familiar e evitar a fragilização de seus vínculos sociais e familiares;
- 2.2 O regime de internação será de 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas durante o período de tratamento, 7 (sete) dias por semana;
- 2.3 Oferecer ao paciente no período da internação, as acomodações necessárias para permanência e o convívio, bem como alimentação diária de no mínimo café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar;
- 2.4 A instituição deve propiciar um plano terapêutico individual ao paciente buscando a melhora do seu quadro patológico ou minimizando ao máximo seu sofrimento psíquico, possibilitando o mais breve possível seu retorno ao âmbito familiar e social;
- 2.5 A CREDENCIADA deverá ter em seu quadro uma equipe técnica composta por no mínimo um psiquiatra, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, um consultor em dependência química, um monitor em dependência química, um psicólogo e um nutricionista. Quanto à disponibilidade dos profissionais, deverá ter no mínimo um técnico de enfermagem e um monitor 24 (vinte e quatro) horas no local e o médico responsável de sobreaviso;
- 2.6 A instituição deverá garantir o acompanhamento das devidas prescrições médicas quanto ao fornecimento, administração, dispensação, controle e guarda dos medicamentos;
- 2.7 É responsabilidade da CREDENCIADA informar a equipe de Saúde Mental quanto às intercorrências clínicas e agravos dos pacientes que levem a risco de morte e também quando decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA – Substância Psicoativas;
- 2.8 O Plano Terapêutico deverá estar disponível para visualização do CREDENCIANTE, paciente e seus familiares, assim como facilitar o acesso à evolução do tratamento quando solicitado pelo CREDENCIANTE;
- 2.9 O tratamento deverá ter como proposta o envolvimento da família do interno no Programa Terapêutico, para que sejam preservados e/ou melhorados os vínculos familiares e alcançada a compreensão e colaboração necessárias para a recuperação dos pacientes;
- 2.10 A instituição deverá ter estrutura física e recursos humanos adequados para a acessibilidade e prestação de serviços caso estes pacientes, apresentem necessidades especiais/deficiência física;
- 2.11 Prestar diretamente os serviços, vedada a terceirização, salvo no caso de exames laboratoriais ou outro procedimento clínico subsidiário inerente à terapêutica adotada;
- 2.12 Comunicar imediatamente ao CREDENCIANTE e à família do paciente eventual caso de

Rua Rio Camisas, nº 636, Centro, Xangri-Lá/RS - CEP 95588-000

sec.saude@xangrila.rs.gov.br

Fone: (51) 3689-0650



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE XANGRI-LÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

fuga ou evasão;

- 2.13 Atender à solicitação de internação, encaminhada pela equipe de Saúde Mental, sendo que esta deverá conter atestado do médico com o encaminhamento, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas;
- 2.14 O atestado médico deverá ser elaborado pelo Médico da Saúde Mental da Secretaria de Saúde e Vigilância Sanitária do Município de Xangri-Lá;
- 2.15 O encaminhamento realizado pela equipe de Saúde Mental deverá conter autorização expressa da Ordenadora de Despesa da Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária;
- 2.16 Fornecer relatórios sobre o desenvolvimento do tratamento mensalmente nos casos de internação maiores de 30 (trinta) dias;
- 2.17 Em hipótese alguma, cobrar qualquer valor, de qualquer natureza, diretamente do paciente/servidor deste CREDENCIANTE ou de seus familiares, nem exigir que o paciente, ou seus familiares, assinem fatura ou guia de atendimento em branco;
- 2.18 O CREDENCIANTE fica autorizado a realizar vistoria prévia para habilitação da CREDENCIADA;
- 2.19 A vistoria será realizada pela equipe de fiscalização do Termo de Credenciamento, a ser definida pela Administração Pública, a fim de verificar as condições de acolhimento e tratamento *in loco*.

3) O MUNICÍPIO CREDENCIANTE OBRIGA-SE:

- 3.1 Pagar a clínica credenciada pelos serviços contratados;
- 3.2 Exercer regulação, controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados;
- 3.3 Caso necessidade da interna durante o tratamento o uso de medicamentos ou exames de saúde laboratórios fica sob responsabilidade do Município;
- 3.4 Prestar as informações necessárias, com clareza, ao credenciado, para a execução dos serviços;
- 3.5 Periodicamente vistoriar e fiscalizar as instalações da entidade prestadora de serviços, a fim de verificar se as condições persistem ao tempo da assinatura do termo de credenciamento;

4) DOCUMENTOS EXIGIDOS:

- 4.1 Ato constitutivo ou estatuto, devidamente registrado, ou contrato social, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro de seus objetivos, a prestação de serviços de Clínica para tratamento de pessoas com dependência química e/ou transtornos psiquiátricos, em regime de internação;
- 4.2 Certidão do CNPJ, com endereço, telefone e e-mail atualizados;
- 4.3 Certidão negativa de débito com o Município sede do estabelecimento do interessado;
- 4.4 Certidão Negativa de débito com INSS;
- 4.5 Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- 4.6 Certidão Negativa Federal;
- 4.7 Certidão Negativa Estadual;
- 4.8 Cópia do Alvará de Funcionamento fornecido pelo município da sede da pessoa jurídica;
- 4.9 Cópia do Alvará Sanitário de Funcionamento (Saúde), segundo legislação vigente;
- 4.10 Capacidade máxima de atendimento (total e quantitativo a disposição da Prefeitura);
- 4.11 CNES em vigência;
- 4.12 Relação dos documentos dos representantes legais da Clínica e dos profissionais;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE XANGRI-LÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

- 4.12.1- Carteira de Identidade;
- 4.12.2- CPF;
- 4.12.3- Diploma expedido por Órgão Competente;
- 4.13 Certidão Negativa Trabalhista-CNDT;
- 4.14 Alvará expedido pelo Corpo de Bombeiros;
- 4.15 Declaração em cumprimento ao disposto no art. 7, inc. XXXIII da Constituição Federal.

O credenciamento configurar-se-á em relação contratual de prestação de serviços regida pela Lei 8.666/93.

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria de Saúde, sito a Rua Apucaé, 636, Centro, Xangri-Lá, RS.

Xangri-Lá, 16 de fevereiro de 2022.

Secretária de Saúde
Luzia Barbosa Netto



MUNICÍPIO DE XANGRI-LÁ - RS

RUA RIO JACUÍ, 854 - CNPJ 94.436.474/0001-

24 XANGRI-LÁ - RS - CEP:9588-000

FONE: (51) 3689 0600 - WWW.XANGRILA.RS.GOV.BR



CÓDIGO DE ACESSO

BD16A5B7574642B2B916DAFF8104686C

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas



Assinante: LUZIA BARBOSA NETTO em 21/02/2022 18:29:41

CPF: 464.486.590-72

Unidade certificadora: PREFEITURA MUNICIPAL DE XANGRI-LÁ - CA

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://xangrila.flowdocs.com.br/public/signatures/BD16A5B7574642B2B916DAFF8104686C>