

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA
PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL
E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019**

1. INTRODUÇÃO

1.1. O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, consoante o disposto no artigo 5º, §2º da Lei Municipal nº 5.026/2009 e no artigo 9º do Decreto Municipal nº 30.780/2009, torna público que fará realizar CONVOCAÇÃO PÚBLICA para firmar Contrato de Gestão (Anexo I) com entidade qualificada como Organização Social no âmbito deste Município, tendo por objeto o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito dos equipamentos que compõe a REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

1.2. A presente convocação pública visa à seleção do melhor programa de trabalho, de acordo com os critérios estabelecidos no presente edital, que deverá estar em conformidade com o Projeto Básico (Anexo II).

1.3. O presente processo de seleção se rege por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Municipal n.º 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais n.º 30.780/2009, n.º 30.907/2009, n.º 31.618/2009, n.º 31.897/2010, n.º 32.318/2010, n.º 33.010/2010, n.º 33.536/2011, n.º 35.129/2012, n.º 35.645/2012, n.º 37.079/2013, n.º 38.300/2014, n.º 41.207/2016, n.º 41.208/2016, n.º 41.209/2016, n.º 41.210/2016, n.º 41.211/2016, n.º 41.212/2016, n.º 41.213/2016, n.º 41.214/2016, n.º 41.215/2016, n.º 41.216/2016, n.º 41.217/2016, n.º 41.218/2016, n.º 44.738/2018, n.º 45.632/2019, n.º 46.029/2019, Resoluções CGM nº 1.124/2016, nº 1.224/2016, nº 1.442/2018, Resoluções Conjuntas CGM/SMS nº 85/2016 e 86/2016 e, no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos, normas que os participantes declaram que conhecem e que a elas se sujeitam incondicional e irrestritamente.

1.4. A participação da Organização Social nesta convocação pública implica a aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que integrarão o Contrato de Gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase da convocação pública e da execução do Contrato de Gestão.

1.5. As retificações do Edital obrigarão todas as participantes e serão divulgadas pelos mesmos meios de divulgação do Edital.

1.6. A convocação pública a que se refere este Edital poderá ser adiada, revogada por razões de interesse público ou anulada, sem que caiba aos participantes qualquer direito à reclamação ou à indenização por estes motivos, de acordo com a principiologia que decorre do artigo 387 do RGCAF c/c o artigo 49 da Lei Federal nº 8.666/93.

1.7. O Edital e seus anexos serão disponibilizados no sítio (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/listaconteudo?tag=contratodegestao>), bem como no endereço da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 8º andar - Sala 813 - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, telefone (21) 3917-1472, das 9 às 17 horas, podendo os interessados comparecer munidos de *pen drive* para gravação dos arquivos.

1.7.1. A versão impressa do Edital e de seus anexos poderá ser adquirida mediante o pagamento de sua reprodução gráfica, que deverá ser feito por pagamento de DARM (Documento de Arrecadação Municipal) em favor da Secretaria Municipal de Fazenda, conforme condições e valores estabelecidos na Resolução Conjunta CGM/SMA/SMF Nº 70, de 10 de maio de 2013. Neste caso, quando da retirada da versão impressa do Edital e de seus anexos, a Organização Social deverá apresentar cópia do recibo bancário à S/SUBG, que providenciará as cópias.

1.8. Os interessados poderão solicitar, por escrito, esclarecimentos acerca do objeto deste Edital ou interpretação de qualquer de seus dispositivos em até 5 (cinco) dias anteriores à data limite para manifestação expressa de interesse em firmar contrato de gestão descrita no subitem 5.01. Os pedidos de esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolados no endereço da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 8º andar - Sala 801 - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, telefone (21) 3971-1899, das 9 às 17 horas.

1.8.1. Caberá à Comissão Especial de Seleção, designada por intermédio da **Resolução SMS nº 4.211 de 07 de outubro de 2019**, responder aos pedidos esclarecimentos no prazo de até 3 (três) dias úteis antes da realização da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, com a divulgação da resposta pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.9. Os interessados poderão formular impugnações ao Edital em até 2 (dois) dias úteis anteriores à abertura da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, no seguinte endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 8º andar - Sala 801- Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, telefone (21) 3971-1899, das 9 às 17 horas. Decairá do direito de impugnar o Edital perante a Administração.

1.9.1. As Impugnações deverão ser decididas pela Comissão Especial de Seleção em até 1 (um) dia antes da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, com a divulgação da decisão pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.9.2. Não serão aceitas impugnações ao Edital encaminhadas por serviço postal, e-mail ou fac-símile.

1.10. O processo seletivo não prosseguirá nos atos ulteriores até que sejam prestados os esclarecimentos ou respondidas as impugnações existentes. Oferecida a resposta da Administração nos prazos indicados nos itens 1.8.1 e 1.9.1, a sessão de recebimento e abertura de envelopes será realizada no mesmo horário e local indicados neste Edital, salvo quando houver designação expressa de outra data pela Comissão Especial de Seleção a ser publicada no Diário Oficial.

2. OBJETO

2.1. O objeto da presente convocação pública é a celebração de Contrato de Gestão do para o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito dos equipamentos que compõe a REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, devidamente descrito, caracterizado e especificado no **Anexo II – Projeto Básico**, parte integrante deste EDITAL.

3. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

3.1. Autorização da Excelentíssima Senhora Secretária Municipal de Saúde, conforme constante do Processo Administrativo nº 09/001.317/2019 de 15/02/2019 publicada no D.O. RIO de 01/04/2019.

4. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de **R\$ 188.797.060,59** (cento e oitenta e oito milhões, setecentos e noventa e sete mil, sessenta reais e cinquenta e nove centavos) para as instituições **SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA** e de **R\$ 160.005.940,43** (cento e sessenta milhões, cinco mil, novecentos e quarenta reais e quarenta e três centavos), para as instituições **COM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA**, conforme **Anexo D**, e que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: **18.01.10.302.0426.2746**

CÓDIGO DE DESPESA: **3.3.50.39.02**

FONTE DE RECURSO: **100**

VALOR: R\$ 188.797.060,59 (cento e oitenta e oito milhões, setecentos e noventa e sete mil, sessenta reais e cinquenta e nove centavos) para as instituições **SEM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA** e de **R\$ 160.005.940,43** (cento e sessenta milhões, cinco mil, novecentos e quarenta reais e quarenta e três centavos), para as instituições **COM IMUNIDADE TRIBUTÁRIA**.

5. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO DE GESTÃO

5.1. Até 4 (quatro) dias contados da data da publicação deste Edital as Organizações Sociais interessadas deverão manifestar expressamente seu interesse em firmar o Contrato de Gestão.

5.2. A manifestação de interesse será formalizada por meio de requerimento escrito dirigido ao Secretário Municipal de Saúde e entregue no endereço descrito no subitem 1.8, das 9h às 17h, horário de Brasília.

5.3. Não serão aceitas manifestações de interesses encaminhadas por serviço postal, correio eletrônico ou fax.

5.4. Até o 2º dia útil após a data-limite será publicada no D.O.RIO e no *site* da Secretaria Municipal de Saúde (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/listaconteudo?tag=contratodegestao>) a relação das entidades que manifestaram interesse na celebração do contrato de gestão, na forma do inciso II do § 4º do artigo 5º da Lei Municipal n.º 5.026/2009.

6. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

6.1. Dia 21 de outubro de 2019, às 10 horas, horário de Brasília, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcanti nº. 455, 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

6.2. No caso da sessão não poder ser realizada na data estabelecida, será transferida para o primeiro dia útil posterior, no mesmo horário e local, salvo quando houver designação expressa de outra data pela Comissão Especial de Seleção a ser divulgada pelos mesmos meios de divulgação do Edital.

6.3. O Presidente da Comissão Especial de Seleção poderá suspender a sessão caso seja necessário para a adequada análise da documentação contida nos envelopes, informando verbalmente aos presentes a data de sua reabertura, consignando-a em ata.

7. PRAZOS

7.1. O prazo do Contrato de Gestão será de 2 (dois) anos, tendo início a partir da sua assinatura.

7.2. O prazo do subitem 7.1 poderá ser prorrogado uma vez por igual período e, outra vez, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do artigo 8º, VII do Decreto n.º 30.780, de 02 de junho de 2009.

7.3. O prazo do Contrato de Gestão poderá ser alterado na forma do § 1º do artigo 57, da Lei Federal nº 8.666/93, que se aplica subsidiariamente.

8. VALIDADE DAS PROPOSTAS

8.1. As participantes ficam obrigadas a manter a validade da proposta por 60 (sessenta) dias, contados da data da entrega das propostas.

8.2. Decorrido o prazo consignado no subitem anterior sem que tenha havido convocação para assinatura do contrato de gestão, as organizações sociais ficarão liberadas de quaisquer compromissos assumidos.

9. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

9.1. Poderão participar da presente convocação pública as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à Saúde, devidamente qualificadas como organizações sociais no âmbito do Município do Rio de Janeiro, nos termos do Decreto Municipal n.º 30.780/2009 e suas alterações, mediante a apresentação da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da qualificação da entidade pelo chefe da pasta/dirigente do órgão da respectiva área de atuação, desde que tenham manifestado interesse, na forma do item 5.

9.2. Não serão admitidas nesta convocação pública as organizações sociais suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições da suspensão, e as declaradas inidôneas pela Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, em ambos os casos, nos níveis federal, estadual ou municipal.

9.3. Não serão admitidas nesta convocação pública as organizações sociais sancionadas na forma dos incisos II e III do artigo 73 da Lei Federal nº 13.019/2014.

9.4. Não será permitida a participação de organizações sociais que tenham como membro do seu Conselho de Administração:

(i) cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais, Subsecretários Municipais e Vereadores (Artigo 3º, II, alínea a da Lei municipal nº 5.026/2009), conforme **Anexos X e XI**;

(ii) servidor público detentor de cargo comissionado ou função gratificada (Artigo 3º, inciso II, alínea b da Lei municipal nº 5.026/2009).

9.5. Não será permitida a participação de organizações sociais que possuam, em seus quadros funcionais, profissionais que tenham ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da Administração Pública Municipal nos últimos 12 meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições do Decreto Municipal nº 19.381/2001 (**Anexo VII**).

9.6. Não será permitida a participação de organizações sociais cujos dirigentes, gerentes, administradores, responsáveis ou componentes do seu quadro técnico tenham participado da elaboração do Projeto Básico como autores ou colaboradores.

9.7. Não será permitida a participação de mais de uma organização social sob o controle de um mesmo grupo de pessoas físicas ou jurídicas, bem como de organização social que tenha diretor comum a outra organização social participante desta convocação pública.

9.8. A comprovação de atendimento aos subitens 9.1, 9.5 e 9.7 se dará mediante a apresentação, no momento do credenciamento, **fora** dos envelopes "A" e "B", dos seguintes documentos:

9.8.1. Cópia da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da Qualificação da entidade pelo chefe da pasta/dirigente do órgão da respectiva área de atuação como organização social da área da Saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

9.8.2. Declarações firmadas pelo representante legal da organização social, em papel timbrado, de que não possui funcionário que pertença ao 1º e 2º escalão da Administração Pública Municipal, na forma do **Anexo VII** deste Edital, e de que não possui em sua diretoria pessoa que participe da diretoria de outra organização social e de que não é controlada por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra organização social, na forma do **Anexo VIII** deste Edital.

10. REPRESENTAÇÃO NO PROCESSO

10.1. As organizações sociais se farão representar nas sessões por apenas um representante legal ou por agente credenciado regularmente constituído.

10.2. Por credencial entende-se:

a) Procuração passada por instrumento público ou particular, que contenha no mínimo poderes “ad negocia” para manifestar a intenção de recorrer e de desistir dos recursos, bem como praticar todos os demais atos pertinentes à convocação pública em nome da organização social;

b) Carta de credenciamento devidamente preenchida nos termos do **Anexo III**, do Edital.

10.2.1. Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.

10.2.2. Quando a representação se fizer por instrumento público ou por estatuto, os mesmos poderão ser apresentados em cópia autenticada.

10.3. O representante legal deverá apresentar documento (original ou cópia autenticada) comprobatório de legitimidade para representar a organização social (via de regra, o ato constitutivo da organização social e da ata de eleição da diretoria vigente, nos quais estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações). O agente credenciado deverá apresentar procuração ou carta de credenciamento acompanhado de documento (original ou cópia autenticada) comprobatório de que o outorgante ou de que o signatário da carta possui poderes para tanto.

10.4. O representante legal ou agente credenciado, antes da entrega dos envelopes e da credencial, deverá identificar-se exibindo a carteira de identidade, que deve conter foto, ou outro documento equivalente emitido por órgão público.

10.5. A carta de credenciamento ou a procuração, o ato constitutivo da organização social e a ata de eleição, para fins de credenciamento, deverão ser entregues separadamente dos envelopes “A” e “B”, referidos no subitem 11.1.

10.6. É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica a representação de mais de uma organização social na presente seleção.

10.7. Encerrados os procedimentos descritos nos subitens 10.3, 10.4 e 10.5, iniciados no horário e local previstos no subitem 6.1, não mais serão admitidos novos proponentes, devendo a Comissão Especial de Seleção lavrar na ata o recebimento dos envelopes de programa de trabalho e documentação de habilitação.

10.8. As instituições participantes poderão apresentar mais de um representante ou procurador, respeitadas as disposições previstas nos subitens 10.3, 10.4 e 10.5, ressalvada à Comissão Especial de Seleção a faculdade de limitar esta representação a 1 (uma) pessoa, se considerar indispensável ao bom andamento das etapas do processo seletivo.

10.9. Caso não seja credenciado representante, a organização social não fica impedida de apresentar seu programa de trabalho e os documentos de habilitação em envelopes próprios (envelopes "A" e "B"). Neste caso, a organização social ficará impedida de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção.

11. APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

11.1. O programa de trabalho e os documentos exigidos no presente Edital serão apresentados em 02 (dois) envelopes opacos, indevassáveis e fechados, constando obrigatoriamente da parte externa de cada um as seguintes indicações:

(a) ENVELOPE "A" - PROGRAMA DE TRABALHO - 1 (uma) via

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 004/2019

NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(b) ENVELOPE "B" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - 1 (uma) via

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº 004/2019

NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

11.2. PROGRAMA DE TRABALHO - ENVELOPE "A"

11.2.1. O programa de trabalho deverá ser apresentado conforme definido no **Anexo II** - Projeto Básico, em meio eletrônico/digital e em 1(uma) via impressa. A via impressa deve ser encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram e apresentado em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da organização social (inclusive, se for o caso, os formulários a serem anexados), numerada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, com assinatura e identificação do representante legal da entidade ou aquele com poderes para realizar atos jurídicos na última página, com rubrica em todas as páginas e comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação.

11.2.2. Não serão aceitos programas de trabalho encaminhados por e-mail ou pelo correio e os programas de trabalho entregues em meio eletrônico/digital não substituem a versão impressa.

11.2.3. É obrigatória a utilização dos modelos de formulários apresentados como anexos, assim como é obrigatório o preenchimento de todos eles, sob pena de desclassificação do programa de trabalho.

11.2.4. A desconformidade aos padrões e documentações exigidas por este Edital incorrerá na desclassificação do programa de trabalho apresentado. É imprescindível a apresentação de todos os itens previstos no Anexo II - Projeto Básico, na sequência estabelecida e com a devida identificação.

11.2.5. A planilha de custos proposta pela instituição deverá ser inserida no envelope "A" seguindo o modelo previsto no Projeto Básico.

11.2.5.1. Na formulação do programa de trabalho, as organizações sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária, trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à saúde, segurança e medicina do trabalho.

11.2.6. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições do programa de trabalho ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes indicados no **subitem 11.1**.

11.2.7. Deverá ser incluída no envelope "A" a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de *curriculum vitae* contendo os seguintes dados:

- a) Nome completo;
- b) Formação e titulações acadêmicas/profissionais e data de conclusão dos cursos;
- c) Instituições em que prestou serviços na área de atuação, informando datas de início e término dos vínculos;
- d) Projetos, programas e planos de ação em que participou na área de atuação da qualificação requerida, informando a função desempenhada, instituição responsável, data de início e de conclusão.

11.2.7.1. Deverão ser apresentados documentos que comprovem o previsto no subitem anterior em original ou cópia autenticada.

11.2.8. Deverão ser apresentados, ainda, todos os documentos e atestados, previstos no Anexo II - Projeto Básico, que comprovem a experiência técnica da organização social proponente.

11.2.9. Para a elaboração dos programas de trabalho, as organizações sociais participantes deverão conhecer todos os elementos informativos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, além de, a seu critério, acessar as fontes adicionais de informação disponíveis, tendo em vista o completo conhecimento do objeto, em prol da apresentação do programa de trabalho adequado aos propósitos desta convocação pública.

11.3. HABILITAÇÃO - ENVELOPE "B"

O envelope "B" deverá conter os documentos especificados a seguir:

- (a) Documentação relativa à habilitação jurídica;
- (b) Documentação relativa à qualificação técnica;
- (c) Documentação relativa à qualificação econômico-financeira;
- (d) Documentação relativa à regularidade fiscal.
- (e) Documentação relativa à regularidade trabalhista.

11.3. (a) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

11.3. (a.1) Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em Cartório, acompanhado de ata de comprovação da eleição da Diretoria e do Conselho de Administração ambos com mandato vigente, registrados em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

11.3 (a.1.1) Na hipótese de existir alteração no documento, posteriormente à constituição da organização social, os referidos documentos deverão ser apresentados de forma consolidada, contendo todas as cláusulas em vigor, a fim de comprovar que o objeto social e as normas estatutárias estão focadas no objeto do contrato de gestão.

11.3 (a.2) Cédula de Identidade e comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) da Secretaria da Receita Federal do Brasil do representante legal da organização social.

11.3 (a.3) Declaração em papel timbrado com firma reconhecida de que a organização social não possui em seu quadro nenhum funcionário que pertença aos 1º e 2º escalões da Administração Pública Municipal, emitida pelo representante legal da organização social, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto Municipal nº 19.381/2001.

11.3 (a.4) Declaração em papel timbrado com firma reconhecida de que a organização social concorda que a Controladoria Geral do Município, por intermédio da Auditoria Geral, terá amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da organização social como um todo e do contrato de gestão.

11.3 (a.5) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que em sua diretoria não tem pessoas que participem da diretoria de outra associação ou fundação privada.

11.3 (a.6) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a organização social tem ciência que deverá observar cotas mínimas de 20% para afrodescendentes (10% homens e 10% mulheres) na forma do art. 3º da Lei Municipal nº 4.978/2008 e 25% para mulheres, na forma do Decreto Municipal nº 21.083/2002.

11.3 (a.7) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a organização social tem ciência que deverá ofertar percentual mínimo de trabalho voluntário, na forma do art.10, inciso V do Decreto Municipal nº 30.780/09.

11.3 (a.8) Comprovação de existência legal da organização social há pelo menos 02 (dois) anos, conforme dispõe o artigo 1º, IV, do Decreto Municipal nº 30.780/2009.

11.3 (a.9) Comprovação, por meio de alvará, de que o local da sede da organização social é o mesmo constante no Estatuto Social.

11.3(a.10) Aprovação da celebração do contrato de gestão pelo Conselho de Administração da organização social.

11.3 (a.11) Certidão de Regular Funcionamento emitida pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro ou do respectivo Ministério Público Estadual onde estiver localizada a sede, no caso de fundações privadas.

11.3.(b) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

11.3(b.1) Certidões negativas de falência, insolvência civil e recuperação judicial ou extrajudicial expedidas pelo Distribuidor da sede da organização social. Para as organizações sociais sediadas no Município do Rio de Janeiro, a prova será feita mediante apresentação de certidões dos 1º, 2º, 3º e 4º Ofícios de Registro de Distribuição e pelos 1º e 2º Ofícios de Interdições e Tutelas.

11.3(b.1.1) As organizações sociais sediadas em outras comarcas do Estado do Rio de Janeiro ou em outros Estados deverão apresentar, juntamente com as certidões negativas exigidas, declaração passada

pelo foro de sua sede, indicando quais os Cartórios ou Ofícios de Registros que controlam a distribuição de falências, recuperação judicial ou extrajudicial.

11.3(b.1.2) Não serão aceitas certidões com validade expirada ou passadas com mais de 90 (noventa) dias contados da efetiva pesquisa do cartório em relação à data da realização da convocação pública.

11.3.(c) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

11.3(c.1) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

11.3(c.2) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da organização social, pertinente à sua finalidade e compatível com o objeto da convocação pública.

11.3(c.3) Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal mediante a apresentação dos seguintes documentos:

11.3(c.3.a) A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, inclusive contribuições sociais, e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, da sede da organização social.

11.3(c.3.b) A prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio da organização social será feita por meio da apresentação da certidão negativa ou positiva com efeito negativo do imposto sobre circulação de mercadorias e serviços e certidão da Dívida Ativa estadual ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a organização social, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição estadual.

11.3(C.3.c) A prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio da organização social será feita por meio da apresentação da certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza e certidão negativa ou positiva com efeito negativo da dívida ativa ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a organização social, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição municipal;

11.3(C.3.c.1.) No caso de organização domiciliada no Município do Rio de Janeiro, essa deverá apresentar, além dos documentos listados no item acima, certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto Predial e Territorial Urbano. Não sendo proprietária do imóvel onde localizada a sua sede, deverá apresentar declaração própria, atestando essa circunstância.

11.3(C.4) - No caso de organização social domiciliada em outro município, mas que possua filial ou escritório no Município do Rio de Janeiro, essa deverá apresentar, em relação à filial ou ao escritório, certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza e do Imposto sobre Propriedade Predial e Territorial Urbana e certidão negativa ou positiva com efeito negativo da dívida ativa ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a organização social, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição municipal. Não sendo a organização social proprietária do imóvel onde localizada a sua filial ou escritório, deverá apresentar declaração própria atestando essa circunstância.

11.3(c.5) Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF-FGTS.

11.3(c.6) Cópia do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, se houver.

11.3 (c.7) Ato Declaratório de Isenção do INSS (Art. 308 da Instrução Normativa INSS/DC Nº 100 de 18.12.2003), caso a organização social seja isenta.

11.3.(d) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.

11.3.(d.1) Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, que deverá ser emitida junto à Delegacia Regional do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, **ou** Declaração firmada pela organização social, na forma do **Anexo IX** de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menor de dezesseis anos, sob as penas da

lei, consoante o disposto no Decreto Municipal nº 23.445/03. Para as organizações sociais sediadas fora do Estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a entidade tem sua sede.

11.3.(d.2) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeito negativo.

11.3.(e) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

11.3.(e.1) Comprovação de aptidão da instituição para desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto do processo seletivo, informando sobre a reputação ético-profissional da instituição, por meio de certidão(ões) ou atestado(s), fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado.

11.3.(e.1.1) A informação sobre a reputação ético-profissional da instituição deverá indicar o local, natureza, volume, qualidade e cumprimento dos prazos que permitam avaliar a organização social.

11.3.(e.1.2) Os atestados ou certidões recebidos estão sujeitos à verificação da Comissão Especial de Seleção quanto à veracidade dos respectivos conteúdos, inclusive para efeitos criminais.

11.3.(e.2) Prova, feita por intermédio da apresentação, em original, do da DECLARAÇÃO/ATESTADO DE VISITA fornecido e assinado pelo servidor do órgão fiscalizador da Administração Contratante, na forma do **Anexo IV**, de que o seu responsável visitou o(s) equipamento(s) público(s) objeto(s) do contrato de gestão, até **17 de outubro de 2019**, e tomou conhecimento das condições para execução do objeto desta convocação pública. No que diz respeito à Rede Atenção Psicossocial, a visita deverá ser agendada com a Superintendência de Saúde Mental – SSM, pelo telefone (21) 3971-1911.

11.4. FORMA DE APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

11.4.1. Os documentos exigidos no ENVELOPE "B" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada em ambos os lados, frente e verso, se este último contiver notações ou outras informações relevantes, rubricados pelo representante legal da organização social, em qualquer caso, e acompanhados das respectivas certidões de publicação no órgão da imprensa oficial, quando for o caso. As folhas da documentação serão numeradas em ordem crescente e não poderão conter rasuras ou entrelinhas. Na hipótese de falta de numeração, numeração equivocada ou ainda inexistência de rubrica do representante legal nas folhas de documentação, poderá a Comissão Especial de Seleção solicitar ao representante da organização social, devidamente identificado e que tenha poderes para tanto, que, durante a sessão de abertura do envelope "B", sane a incorreção. Somente a falta de representante legal ou a recusa do mesmo em atender ao solicitado é causa suficiente para inabilitação da organização social.

11.4.2. Os documentos do ENVELOPE "A"- PROGRAMA DE TRABALHO – serão apresentados na forma prescrita no Anexo II, sendo elaborados pela organização social, assinados pelo seu representante legal. O custo apresentado pela organização social para execução do contrato de gestão deverá ser expresso em algarismos e por extenso, sem rasuras ou entrelinhas, prevalecendo, em caso de discrepância, o valor por extenso.

11.4.2.1. O programa de trabalho deverá ser apresentado em documento original.

11.4.3. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições do programa de trabalho ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes "A" e "B".

11.4.4. As organizações sociais arcarão com todos os custos relativos à apresentação das suas propostas e dos documentos de habilitação. A Secretaria Municipal de Saúde, em nenhuma hipótese, será responsável por tais custos, quaisquer que sejam os procedimentos seguidos na convocação pública ou os seus resultados.

11.4.5. As solicitações de autenticação dirigidas exclusivamente aos integrantes da Comissão Especial de Seleção deverão ser requeridas antes do início da sessão de abertura dos envelopes, preferencialmente com antecedência mínima de um dia útil da data marcada para abertura da sessão de abertura dos envelopes.

11.4.6. A Comissão Especial de Seleção poderá verificar a autenticidade dos documentos apresentados, por quaisquer meios disponíveis, inclusive via *web*, podendo suspender a sessão para a realização da aludida diligência.

11.4.7. A Comissão Especial de Seleção poderá, em qualquer fase da convocação pública, promover as diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta.

11.4.8. A Comissão Especial de Seleção poderá sanear eventuais omissões ou falhas puramente formais observadas na documentação de habilitação e no programa de trabalho, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da convocação pública.

11.4.9. Se os certificados, declarações, registros e certidões não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento ou na legislação específica, deverão ter sido emitidos há no máximo 90 (noventa) dias antes da data da sessão de abertura de envelopes.

11.4.10. A Comissão Especial de Seleção poderá pedir, a qualquer tempo, a exibição do original dos documentos.

12. ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

12.1. No dia e hora definidos no **subitem 6.1**, reunida a Comissão Especial de Seleção, serão credenciados os representantes das organizações sociais e entregues os documentos mencionados no subitem **9.8**.

12.1.1. A não apresentação ou incorreção do documento de credenciamento não inabilitará o participante, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela organização social nas sessões públicas relacionadas à presente convocação.

12.2. Após o credenciamento serão recebidos os Envelopes “A” e “B” pela Comissão Especial de Seleção nos termos do **item 11** deste edital.

12.2.1. Após a recepção dos envelopes “A” e “B”, na presença dos representantes das organizações sociais e dos demais interessados presentes ao ato público, a Comissão Especial de Seleção dará início à abertura dos envelopes “A”, momento em que não mais se aceitará documentação ou proposta de outras entidades.

12.2.2. Após a entrega dos envelopes “A” e “B” não cabe desistência da proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão Especial de Seleção.

12.3. Os envelopes “A” serão abertos e todos os seus documentos serão rubricados pelos representantes presentes na sessão.

12.4. A Comissão Especial de Seleção divulgará a classificação dos programas de trabalho, após serem analisados e pontuados na forma do **subitem 13.2**.

12.5. Após a divulgação da classificação, será aberto o envelope “B” da organização social classificada em primeiro lugar. Se a primeira colocada for inabilitada, serão convocadas as demais participantes, na ordem de classificação, para exame de seus documentos de habilitação.

12.5.1 Os envelopes “B” das organizações sociais ficarão em poder da Comissão Especial de Seleção até a

assinatura do Contrato de Gestão pela entidade vencedora do certame, momento em que sua retirada pelos representantes credenciados será permitida. Caso tais documentos não sejam retirados até 5 dias úteis após a publicação do Contrato de Gestão no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro serão destruídos.

12.6. Será declarada vencedora a organização social que obtiver maior pontuação em seu programa de trabalho e cumprir os requisitos de habilitação conforme prescrito no presente edital.

12.7. Da sessão lavrar-se-á ata circunstanciada, contendo todos os atos praticados na sessão de recebimento e de abertura de envelopes, dentre os quais o registro dos representantes credenciados, a ordem de classificação, a análise da documentação exigida para a habilitação, os recursos interpostos e a indicação da organização social declarada vencedora, devendo ser rubricada e assinada pelos membros da Comissão Especial de Seleção e pelos representantes das entidades participantes do processo de seleção que estiverem presentes ao ato.

12.8. Será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro o resultado da convocação pública com a indicação de seu vencedor.

13. CRITÉRIOS OBJETIVOS DE JULGAMENTO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

13.1. Cada um dos membros da Comissão Especial de Seleção lançará nota em relação a cada um dos critérios objetivos definidos no **subitem 13.2.**, sendo a nota final, a média aritmética das notas atribuídas por cada um dos membros.

13.1.1. A soma dos critérios objetivos definidos no subitem 13.2 deverá alcançar a nota dez.

13.2. O julgamento dos programas de trabalho levará em conta os critérios objetivos descritos na Tabela abaixo e conforme **Anexo Técnico B** do Projeto Básico:

CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

Tabela I – Critérios estabelecidos para a avaliação e pontuação das propostas técnicas e econômicas

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA (PONTOS)
1. Experiência no apoio à Gestão (5,0 pontos)	1.a. Tempo de experiência da Proponente na gestão de saúde no âmbito do SUS.	3,0
	1.b. Tempo de Experiência da Proponente em apoio à gestão de CAPS ou UAA no âmbito do SUS.	2,0
2. Economicidade (4,0 pontos)	2.a. Valor total de recursos destinados à rubrica “apoio à gestão da RAPS - OSS” – “a.2 do Cronograma”.	2,0
	2.b. Instituição que goza de imunidade para com Seguridade Social, conforme art. 195, § 7º da CF/88	2,0
3. Gestão de pessoal	3.a. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.	0,5

(1,0 pontos)	3.b. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual.	0,5
PONTUAÇÃO MÁXIMA:		10,0

13.3. A Comissão Especial de Seleção desclassificará:

- a) As propostas que não atenderem, no todo ou em parte, às disposições deste Edital;
- b) As propostas com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem o valor do orçamento estimado subitem 4.1 do Edital;
- c) As propostas manifestamente inexequíveis. Consideram-se manifestamente inexequíveis os programas de trabalho cujos valores sejam inferiores a 30% (trinta por cento) da estimativa oficial, ressalvada à participante desclassificada, em prazo razoável estipulado pela Comissão Especial de Seleção, a possibilidade de demonstrar a viabilidade de sua oferta por meio de documentação que comprove serem os custos coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto do contrato de gestão.
- d) As propostas que não alcançarem 60 % (sessenta por cento) do total de pontos possíveis.

13.3.1. Quando todas as propostas forem desclassificadas a Comissão Especial de Seleção poderá fixar o prazo de até cinco dias úteis para que as organizações sociais participantes apresentem novas propostas contendo programas de trabalho e respectiva documentação.

13.3.2. Até a assinatura do contrato de gestão, a Comissão Especial de Seleção poderá desclassificar propostas das organizações sociais participantes, por meio de decisão motivada, se tiver ciência de circunstância, anterior ou posterior ao julgamento das propostas, que configure desrespeitos aos termos deste edital, respeitado o contraditório.

13.3.2.1. A desclassificação mencionada no subitem 13.3.2 não ensejará direito à indenização ou ao ressarcimento de eventuais despesas e ocorrerá sem prejuízo de aplicação das sanções eventualmente cabíveis.

13.4. Havendo empate, será vencedora a organização social que apresentar maior pontuação no critério previsto no item 1 – Experiência no apoio à Gestão (somatório de 1a e 1b). Persistindo o empate, considerar-se-á vencedora a organização social que tiver obtido maior pontuação no critério previsto no item 2 - Economicidade (somatório dos itens 2a e 2b). Não sendo resolvido o desempate pelos dois critérios anteriores, será declarada vencedora a organização social que tiver obtido maior pontuação no quesito previsto no item 3. Gestão de pessoas (somatório dos itens 3a e 3b).

13.4.1 No caso de os critérios estabelecidos no **subitem 13.04.** não serem suficientes para resolver a situação de empate entre duas ou mais propostas, o desempate se dará através de sorteio promovido na sessão.

13.5. Caso seja necessário, a sessão de julgamento dos programas de trabalho poderá ser suspensa, a fim de que seja possível sua análise pelos membros da Comissão Especial de Seleção, devendo ser remarcada e divulgada para os participantes a data para reinício.

14. DO RECURSO

14.1. Ao final da sessão e declarada a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de três dias corridos para apresentar por escrito suas

razões recursais, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para, se desejarem, apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo assegurada a vista imediata dos autos da convocação pública aos interessados.

14.2. A não apresentação das razões recursais escritas acarretará, como consequência, a análise do recurso pela síntese das razões orais.

14.2.1. Não serão aceitas razões recursais escritas encaminhadas por serviço postal, correio eletrônico ou fax, sendo para todos os fins consideradas como não apresentadas.

14.2.2. As razões recursais escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção e entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde, Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 7º andar - Sala 801- Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 9 às 17 horas. (horário de Brasília).

14.3. A falta de manifestação imediata e motivada da organização social quanto à sua intenção recursal acarretará a decadência do direito de recorrer.

14.4. Recebido o recurso, o Presidente da Comissão Especial de Seleção poderá reconsiderar seu ato, no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, à autoridade superior, que proferirá a decisão.

14.5. O provimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos não suscetíveis de aproveitamento.

15. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

15.1. Uma vez homologado o resultado do processo seletivo e promovidos os atos administrativos pertinentes à adjudicação, a adjudicatária, dentro do prazo de validade de sua proposta, deverá atender à convocação da Secretaria Municipal de Saúde para a assinatura do contrato de gestão, em 02 (dois) dias, a contar da data da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro ou de comunicação formal.

15.2. Deixando a adjudicatária de assinar o contrato de gestão no prazo fixado no **subitem 15.1**, poderá a Comissão Especial de Seleção, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas cabíveis, convocar as demais participantes, por ordem de classificação, até a constatação de organização social que atenda ao edital, sendo declarada vencedora.

15.3. É vedada a contratação de organização social que já for parte em proporção superior a 20% (vinte por cento) do total das despesas previstas para todos ajustes de mesma natureza, já firmados ou orçamentariamente previstos, conforme o Decreto Municipal nº 35.129/2012.

15.4. Na hipótese de a adjudicatária ser detentora de Certificação de Entidades Beneficente e de Assistência Social (CEBAS), o valor economizado no orçamento fixado no subitem 4.1 em razão da imunidade tributária prevista no artigo 195, § 7º da Constituição da República não será objeto de repasse, salvo a existência de ação para o incremento das atividades objeto do contrato de gestão devidamente autorizada pela Secretaria.

15.5. No momento da assinatura do contrato de gestão, a adjudicatária deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação na convocação pública, por meio de Declaração de Fato Superveniente, conforme modelo Anexo V.

15.5.1. As condições de habilitação deverão ser mantidas durante toda a execução do contrato de gestão.

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. A recusa da Adjudicatária em assinar o contrato de gestão dentro do prazo estabelecido caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas no **subitem 16.03**.

16.2. Sem prejuízo de eventuais responsabilizações cíveis e criminais, a organização social participante desta convocação pública que, de qualquer forma, praticar atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos do processo seletivo, sujeita-se às penalidades previstas no **subitem 16.03**.

16.3. Pelo descumprimento total ou parcial de obrigação assumida no programa de trabalho e no contrato de gestão, a Secretaria Municipal de Saúde poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções previstas no artigo 87 combinado com o artigo 116 da Lei nº 8.666/1993 e no artigo 589 do RGCAF, garantida prévia defesa:

16.3.1. Advertência;

16.3.2. Multa de mora no valor de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do contrato de gestão ou, se for o caso, do saldo não atendido do contrato de gestão.

16.3.3. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato de gestão ou do saldo não atendido do contrato de gestão, conforme o caso, e, respectivamente, nas hipóteses de descumprimento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da organização social.

16.3.4. Suspensão temporária de participação em licitação ou impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

16.3.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

16.3.6. Perda de qualificação como organização social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

16.4. As sanções previstas nos subitens 16.3.1, 16.3.4, 16.3.5 poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 16.3.2, 16.3.3 e 16.3.6 e não excluem a possibilidade de rescisão unilateral do contrato de gestão, garantida defesa prévia ao interessado.

16.5. As multas previstas nos subitens 16.3.2 e 16.3.3 não possuem caráter compensatório, e, assim, o seu pagamento não eximirá a organização social da responsabilidade pelas perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

16.6. As multas aplicadas poderão ser compensadas com repasses devidos à organização social mediante requerimento expresse nesse sentido.

16.7. As sanções estabelecidas nos subitens 16.3.4, 16.3.5 e 16.3.6 são da competência do Secretário Municipal de Saúde.

16.8. A sanção prevista no **subitem 16.3.5** poderá também ser aplicada às organizações sociais que, em processos seletivos ou negócios jurídicos administrativos firmados com a Administração Pública direta ou indireta de qualquer nível federativo, tenham:

16.8.1. Sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;

16.8.2. Demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

17. DO FORO

17.1. Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer questões, dúvidas ou demandas referentes à execução do objeto desta convocação pública e da adjudicação dela decorrente.

18. DA REPACTUAÇÃO

18.1. Por ocasião da prorrogação na forma do subitem 7.2, em havendo interesse público que justifique o aumento do custo nominal do Contrato de Gestão e dotação orçamentária específica para esse fim, os repasses financeiros para consecução dos objetivos do contrato de gestão poderão ser revistos, observados os seguintes fatores:

18.1.1. No caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto do contrato de gestão, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;

18.1.2. Em relação aos demais custos e despesas previstos no Contrato de Gestão, será observado como limite para revisão a variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado - Especial (IPCA-E) do IBGE.

18.2. Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos no programa de trabalho exceto quando se tornarem obrigatórios por força de lei, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva.

18.3. Em qualquer hipótese de reajuste previsto no subitem 18.1, o pleito deverá ser apresentado por meio de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. Todos os prazos mencionados neste edital serão sempre contados em dias corridos, salvo indicação em contrário, excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no órgão ou entidade.

19.2. Qualquer alteração de finalidade ou do regime de funcionamento da organização social, que implique na mudança das condições que instruíram sua qualificação, deverá ser comunicada, com a devida justificativa, imediatamente, à Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de aplicação das sanções cabíveis.

19.3. À adjudicatária caberá inteira responsabilidade por todos os encargos e despesas com salários de empregados, acidentes que possam vir a ser vítimas quando em serviço e por tudo assegurado nas leis sociais e trabalhistas, ficando responsável, outrossim, por quaisquer danos ou prejuízos causados a terceiros ou ao patrimônio municipal por seus empregados.

19.4. Fica esclarecido que a Secretaria Municipal de Saúde não admitirá qualquer alegação posterior que visa ao ressarcimento de custos não previstos no programa de trabalho e no contrato de gestão, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração de encargos fiscais.

19.5. Na execução dos serviços contratados deverão ser observadas, rigorosamente, as especificações preestabelecidas no Projeto Básico e no programa de trabalho. Quando necessários, os ensaios, testes e demais provas requeridas por normas técnicas oficiais, para a verificação da boa execução do objeto da presente Convocação Pública, correm à conta da participante.

19.6. Integram o presente Edital todas as instruções, observações e restrições contidas nos seus anexos:

Anexo I - Minuta de Contrato de Gestão e Anexos;

Anexo II - Projeto Básico e Anexos;

Anexo III – Modelo de Carta de Credenciamento;

Anexo IV – Modelo de Declaração/Atestado de Visita;

Anexo V – Modelo de Declaração de Fato Superveniente;

Anexo VI – Modelo de Declaração de que a instituição não possui em sua Diretoria pessoa que participe da Diretoria de outra fundação privada ou associação;

Anexo VII - Modelo de Declaração de que a instituição não possui em seus quadros funcionais, profissionais que tenham ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da administração pública municipal nos últimos 12 meses;

Anexo VIII - Modelo de declaração de que a instituição não possui em sua diretoria pessoa que participe da diretoria de outra organização social e de que não é controlada por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra organização social;

Anexo IX - Modelo de Declaração de que a instituição não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de que não emprega menor de dezesseis anos.

Anexo X - Modelo de Declaração, Decreto Municipal Nº 41.212/2016

Anexo XI - Modelo de Declaração, Decreto Municipal Nº 41.213/2016

Anexo XII - Declaração Referente Aos Decretos Municipais Nº 2734/2015 e Nº 3208/2017

19.7. Este Edital e seus anexos contêm 128 (cento e vinte e oito) páginas, todas rubricadas.

Rio de Janeiro, 09 de outubro de 2019.

Fernando Rocha Santos
Presidente da Comissão Especial de Seleção - Secretaria Municipal de Saúde
Matrícula nº 11/218.437-2

ANEXO I - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL _____, COM VISTAS À GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DOS EQUIPAMENTOS QUE COMPÕE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

Ao ____ dia do mês de _____ do ano de ____, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com sede na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, Cidade Nova, representado por seu Secretário Municipal de Saúde (nome), _____ (nacionalidade), _____ (profissão), _____ (estado civil), portador da cédula de identidade nº _____, expedida pelo _____, CPF nº _____, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Social _____, estabelecida na _____ (endereço), _____ (Cidade), _____ (UF), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº _____ (CNPJ), doravante denominada CONTRATADA, representada por _____ (nome do representante legal da organização social), _____ (nacionalidade), _____ (profissão), _____ (estado civil), portador da cédula de identidade nº _____, expedida pelo _____, CPF nº _____, nos autos do processo administrativo nº 09/XXX.XXX/XXXX, após a Convocação Pública nº 004/2019, homologada por despacho do Secretário Municipal de Saúde, datado de XX/XX/20XX (fls. ____ do pp.), publicado no D.O. RIO nº XXX, de XX/XX/20XX, fls. XXX, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA– LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este Contrato DE GESTÃO se rege por toda legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente pela Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.129/2012, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.207/2016, nº 41.208/2016, nº 41.216/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2018, nº 44.738/2018, nº 45.632/2019, nº 46.029/2019; Resoluções CGM nº 1.124/2016, nº 1.224/2016, nº 1.442/2018, Resoluções Conjuntas CGM/SMS nº 85/2016 e 86/2016, Instrução Normativa TCM nº 01/2019; pela Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº

21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições do Edital de Convocação Pública e de seus anexos, tais como o Projeto Básico, e o Programa de Trabalho da CONTRATADA e pelas disposições deste CONTRATO DE GESTÃO. A Contratada declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se incondicional e irrestritamente às suas prescrições, sistema de penalidades e demais regras nelas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO é o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito dos equipamentos que compõe a REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, consoante com o Projeto Básico (Anexo II do Edital) e programa de trabalho da organização social (Anexo Técnico B), que fazem parte integrante do presente ajuste, e cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Único: O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO poderá ser acrescido de novos equipamentos, nos termos das regras previstas no Edital.

CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES

O Projeto Básico e o programa de trabalho são partes integrantes do presente CONTRATO DE GESTÃO, contendo sua especificação, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos e regime de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade.

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

O prazo do contrato de gestão será de dois anos, a contar de sua assinatura, sendo prorrogável uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior.

CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de **R\$ xxx (xxxx)**, estimado para o exercício de XXXX a XXXX, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo Programa de Trabalho n.º **18XX.XX.XXX.XXXX.XXXX**, Natureza de Despesa **xx.xx.xx.xx**, Fonte **XXX**, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º **20XX/XXXXX**, em **XX/XX/20XX**, no valor de R\$ **YY,YY (YYYYYY)**.

Parágrafo Primeiro– Os recursos repassados à CONTRATADA serão depositados em conta bancária em instituição indicada em conformidade com a Resolução SMF nº 3045 de 25 de fevereiro de 2019.

Parágrafo Segundo– A movimentação dos recursos que forem repassados à CONTRATADA se dará em conta corrente específica e exclusiva, no banco referido no parágrafo primeiro, de modo que não sejam confundidos com os seus recursos de outra origem. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

Parágrafo Terceiro– Os saldos do CONTRATO DE GESTÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em:

I – em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês;

II – em fundos de curto prazo ou

III – em operações com títulos públicos federais.

Parágrafo Quarto– As aplicações financeiras nos produtos dos incisos do parágrafo terceiro serão feitas sempre na mais vantajosa remuneração do capital, em conformidade com a adequação do prazo disponibilizado à aplicação, cotejada com sua taxa de retorno.

Parágrafo Quinto– A liberação dos recursos se dará mensalmente de acordo com Decreto 45.662 de 08 de fevereiro de 2019, sendo a primeira parcela liberada até 30 (trinta) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, obedecido o seguinte Cronograma de Desembolso (Anexo D).

Parágrafo Sexto– As parcelas serão repassadas em estrita conformidade com o programa de trabalho aprovado, salvo autorização prévia da Secretaria, podendo ser retidas até o saneamento de impropriedades nas seguintes hipóteses:

I - Quando não tiver havido comprovação de boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida.

II - Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos e atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas.

III - Nas demais hipóteses previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Sétimo– Os valores correspondentes aos repasses financeiros estão vinculados ao cumprimento das metas pactuadas no programa de trabalho, cabendo à Comissão de Avaliação verificar o percentual de atendimento das aludidas metas.

Parágrafo Oitavo– A CONTRATADA poderá captar, com responsabilidade própria, recursos privados para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO, hipótese em que haverá redução equivalente dos repasses a serem realizados pelo CONTRATANTE ou alteração do programa de trabalho para a formalização do incremento proporcional das metas em relação aos recursos obtidos. Ambas as situações dependem da celebração de termo aditivo.

Parágrafo Nono– Fica vedada a utilização dos repasses orçamentários destinados a este CONTRATO DE GESTÃO para o custeio de taxa de administração.

Parágrafo Décimo– Os repasses orçamentários destinados ao pagamento de despesas de natureza administrativa e/ou gerenciamento não poderão ultrapassar o percentual de 5% (cinco por cento) do valor global do CONTRATO DE GESTÃO, sendo vedada a utilização de tais recursos para o pagamento de despesas não atreladas ao objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO. Tais despesas serão detalhadas no programa de trabalho e somente serão pagas se forem discriminadas, justificadas e documentalmente comprovadas.

Parágrafo Décimo Primeiro - O montante de recursos orçamentários previstos e repassados à CONTRATADA a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização do CONTRATANTE, ficando vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

Parágrafo Décimo Segundo - Fica facultado requerimento de ressarcimento previsto no artigo 32 da Lei Federal nº 9.656/1998.

CLÁUSULA SEXTA – REPASSES ORÇAMENTÁRIOS

Os repasses serão realizados de acordo com o cronograma de desembolso estabelecido no Parágrafo Quinto da Cláusula Quinta.

CLÁUSULA SÉTIMA – REPACTUAÇÃO

Por ocasião da prorrogação na forma da Cláusula Quarta, em havendo interesse público que justifique o aumento do custo nominal do contrato de gestão e dotação orçamentária específica para esse fim, os repasses financeiros para consecução dos objetivos do contrato de gestão poderão ser revistos.

Parágrafo Primeiro - No caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto do contrato de gestão, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;

Parágrafo Segundo - Em relação aos demais custos e despesas previstos no contrato de gestão, será observado como limite para revisão a variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado - Especial (IPCA-E) do IBGE.

Parágrafo Terceiro - Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos no programa de trabalho exceto quando se tornarem obrigatórios por força de lei, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva.

Parágrafo Quarto - O pleito deverá ser apresentado por meio de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

I - Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos.

II - Realizar o repasse de recursos na forma disposta no Projeto Básico, no programa de trabalho e na Cláusula Sexta deste CONTRATO DE GESTÃO.

III - Exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização e controle da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como da aplicação dos recursos repassados, na forma disposta no Projeto Básico, no programa de trabalho e neste CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

I – Desenvolver em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde a implantação e/ou execução das atividades, objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, observando as condições e obrigações estabelecidas no Projeto Básico, no programa de trabalho e na legislação aplicável.

II – Adotar as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive as que possam afetar os serviços a cargo de eventuais concessionários.

III – Responsabilizar-se, civil e criminalmente, independentemente da adoção de eventuais medidas preventivas, pelos danos e prejuízos, de qualquer natureza, inclusive materiais, morais e estéticos, que causar a Administração Pública ou a terceiros, decorrente de atos praticados em decorrência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, respondendo por si e por seus sucessores pela obrigação de

pagar as indenizações eventualmente cabíveis, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização empreendida pelo CONTRATANTE.

IV – Atender às diretrizes, determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE.

V – Cumprir as metas relacionadas no programa de trabalho.

VI – Providenciar a publicação na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 30 dias (trinta dias) corridos a contar da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras, serviços e compras a serem realizadas com recursos públicos, o qual observará a política de preços apresentada no programa de trabalho, bem como, sempre que possível, os preços constantes de atas de registro de preços ou das tabelas constantes do sistema de custos existentes no âmbito da Administração Pública, desde que sejam mais favoráveis.

VII – Elaborar, submeter à aprovação do Conselho de Administração e encaminhar à CONTRATANTE, na forma e prazo por ela estabelecidos, os relatórios de execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.

VIII – Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que dê causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização dentre outros.

IX – Bem administrar os bens móveis e imóveis públicos a ela cedidos.

X – Responsabilizar-se pelos custos previstos no Projeto Básico e no programa de trabalho, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais sociais e comerciais resultantes, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO pela Secretaria.

XI – Zelar para que os recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE sejam exclusivamente aplicados na consecução dos objetivos e metas previstos no programa de trabalho, atentando para a observância do princípio da economicidade.

XII – Prestar contas dos recursos repassados pela CONTRATANTE, na forma prescrita no presente CONTRATO DE GESTÃO.

XIII – Prestar sempre que solicitado, quaisquer outras informações sobre a execução, inclusive financeira deste CONTRATO DE GESTÃO.

XIV – Produzir, guardar e disponibilizar à CONTRATANTE, na forma e prazo por ela estabelecidos, quaisquer dados, informações e documentos.

XV – Permitir a supervisão, fiscalização e avaliação da CONTRATANTE, por meio de seus órgãos de controle interno, sobre o objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

XVI – Permitir que os órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal terão amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, com azo no art. 8º, III, do Decreto n.º 30.780/09, com a redação dada pelo art. 4º do Decreto n.º 31.618/09.

XVII – Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação relativos às atividades públicas gratuitas desenvolvidas.

XVIII – Manter atualizadas as informações cadastrais junto à CONTRATANTE, comunicando à Secretaria Municipal de Saúde e ao GTQ quaisquer alterações nos seus atos constitutivos.

XIX – Manter a boa ordem e guarda dos documentos originais que comprovem as despesas realizadas para a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO.

XX – Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, estipulando e tornando públicos, previamente, os critérios objetivos e impessoais, de natureza técnica que serão adotados.

XXI – Responsabilizar-se pela contratação do pessoal necessário à execução das atividades, respeitando o disposto no Projeto Básico e no programa de trabalho, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso.

XXII – Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos seus empregados e dirigentes, conforme Anexo I-A;

XXIII – Responsabilizar-se, na forma do CONTRATO DE GESTÃO, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização do objeto do CONTRATO DE GESTÃO até o seu término, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO:

a) em caso de ajuizamento de ações trabalhistas contra a CONTRATADA, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro ou de entidade da Administração Pública Indireta como responsável subsidiário ou solidário, o CONTRATANTE poderá reter, dos repasses devidos, o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

b) no caso da existência de débitos tributários ou previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, que possam ensejar responsabilidade subsidiária ou solidária do CONTRATANTE, os repasses devidos poderão ser retidos até o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

c) as retenções previstas nas alíneas “a” e “b” poderão ser realizadas tão logo tenha ciência o CONTRATANTE da existência de ação trabalhista ou de débitos tributários e previdenciários e serão destinadas ao pagamento das respectivas obrigações caso o CONTRATANTE seja compelido a tanto, administrativa ou judicialmente, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;

d) eventuais retenções previstas nas alíneas “a” e “b” somente serão liberadas pelo CONTRATANTE se houver justa causa devidamente fundamentada.

XXIV – Manter as condições de habilitação, de regularidade fiscal e qualificação exigidas na convocação pública durante todo prazo de execução do CONTRATO DE GESTÃO.

XXV – Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições.

XXVI – Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos repassados em decorrência deste CONTRATO DE GESTÃO serão automaticamente incorporados ao patrimônio do CONTRATANTE, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens, no prazo de três dias úteis após a aquisição, juntamente com declaração emitida pela CONTRATADA de que os bens estão fisicamente na unidade onde se desenvolve o contrato de gestão e em perfeitas condições de uso.

XXVII – Apresentar a consolidação de todos os contratos de prestação de serviço por ela mantidos (RET – Relação de Tomadores/Obras) e conceder a outorga eletrônica para acesso ao extrato individualizado de cada empregado utilizado no contrato com o MUNICÍPIO.

XXVIII – Efetivar contratação de serviços de natureza continuada como limpeza, segurança, conectividade, além de todo e qualquer serviço que impacte positivamente no alcance das metas, desde que não impliquem na cessão parcial ou total do objeto deste contrato, respeitadas a economicidade e a eficiência financeira do CONTRATO DE GESTÃO, em conformidade com o programa de trabalho e com o regulamento próprio para a contratação de obras, serviços e compras.

XXIX - Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros, excedentes financeiros ou resultados entre seus dirigentes, associados, membros do Conselho de Administração ou empregados.

XXX - Nas hipóteses de extinção do CONTRATO DE GESTÃO, cooperar integralmente com as demandas do grupo de transição criado para esse fim, por meio da indicação de representantes e de disponibilização de quaisquer informações solicitadas pelo CONTRATANTE.

XXXI - Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo, relacionadas à execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, seja verbalmente ou por escrito, em forma eletrônica, textos, desenhos, projetos, fotografias, gráficos, plantas, planos, programas de computador ou qualquer outra forma, fornecendo-as a terceiros somente com a prévia autorização do CONTRATANTE ou sob sua demanda;

XXXII – Atender às exigências da CONTRATANTE acerca da plena utilização de sistemas informatizados para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, já adotados ou que venham a ser implantados ao longo da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, para fins de controle e monitoramento, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pelo CONTRATANTE.

XXXIII – Os sistemas informatizados utilizados pela CONTRATADA deverão permitir customizações que possibilitam sua integração com outros sistemas que o CONTRATANTE já utilize ou que venha a utilizar durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO.

XXXIV – Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, <http://osinfo.prefeitura.rio/>, conforme Decreto Municipal nº 37.079/2013 ou qualquer outro que por decisão exclusiva do gestor municipal vier a complementá-lo ou substituí-lo.

XXXV – Apresentar ao CONTRATANTE, no prazo por ele definido, o Plano Estratégico para a sua ação nos anos de XXXX e XXXX, observando a proposta orçamentária e cronograma de desembolso dos recursos a serem repassados apresentados no programa de trabalho.

XXXVI – Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Projeto Básico e no programa de trabalho, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO, na Lei Federal nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011, e na Lei Federal nº 8.142/1990, com observância dos princípios do SUS, e em especial:

- a) universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- b) integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;
- c) gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

- d) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- e) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- f) direito de informação às pessoas assistidas sobre sua saúde;
- g) divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- h) fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular.
- i) prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

XXXVII – Na prestação dos serviços de saúde, a CONTRATADA deverá observar:

- a) respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- b) manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- c) respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- d) garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- e) garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;
- f) esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.
- g) responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
- h) inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

XXXVIII – Receber médicos residentes vinculados à COREME da Secretaria Municipal de Saúde ou a universidades conveniadas.

XXXIX – Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Área de Planejamento Local, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

XL – Estabelecer controle e a apuração da frequência dos empregados da CONTRATADA, por meio de Registro Biométrico de Ponto.

XLI – Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS.

XLII – Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde.

XLIII – Afixar, em lugar visível da unidade municipal de saúde objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, aviso que contenha:

- a) o símbolo, o nome designativo da unidade de saúde cuja gestão tenha assumido, os logos oficiais do Município, da Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde

b) informação sobre a sua natureza de organização social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

c) indicação de que os serviços prestados são gratuitos e pertencem ao Sistema Único de Saúde.

XLIV – Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa.

CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Organização Social deverá apresentar a prestação de contas para fins de:

I - Prestação de contas mensal se dará de acordo com a INSTRUÇÃO NORMATIVA CODESP N.º 01/2018, aprovada pela Deliberação CODESP nº 121 de 26 de dezembro de 2018 e suas atualizações e do Decreto nº 45.662/2019.

II - Para fins de cumprimento da Resolução CGM nº 1.224 de 11 de março de 2016, a Organização Social deverá apresentar em até 30 dias, a partir do término da vigência do contrato de gestão, as seguintes documentações:

a – Relatório emitido pela organização social para prestação de contas, de acordo com a periodicidade prevista no instrumento contratual, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, referente ao período a ser certificado;

b - Cópia da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro do balanço anual do último exercício encerrado, anterior ao encerramento do contrato referente ao período a ser certificado, acompanhado de parecer dos auditores independentes, caso exista;

III - Por ocasião do encerramento do Contrato de Gestão, fica a Organização Social obrigada a apresentar, num prazo de 90 (sessenta) dias a contar do término da vigência do Contrato de Gestão os seguintes documentos:

a - Declaração da inexistência de dívidas decorrentes das relações de trabalhos, fornecedores, prestadores de serviços, impostos e tributos do objeto do contrato;

b – Inventário geral dos bens, discriminando quais os adquiridos, produzidos ou constituídos com recursos do contrato para execução do objeto pactuado;

c - Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;

d – Declaração de quitação de todas as dívidas salariais, trabalhistas e previdenciárias vencidas;

e - Devolução de todo o saldo financeiro remanescente do contrato de gestão.

Parágrafo Primeiro - A prestação de contas será instruída com os seguintes documentos:

I - Relatórios de execução financeira, discriminando o resumo da movimentação de valores, indicando o saldo inicial, o valor de cada despesa efetivamente paga no período e o saldo atual acumulado.

II – Relatórios indicativos demonstrando a produção contratada e realizada, bem como os resultados dos indicadores e das metas estabelecidos.

III - Relação de pagamentos, incluindo o detalhamento das despesas administrativas, indicando os números e datas dos cheques emitidos, identificando a numeração dos comprovantes de pagamentos ou o tipo de comprovante.

IV - Conciliação do saldo bancário.

V - Cópia do extrato da conta corrente bancária e da aplicação financeira realizada na forma da cláusula quinta, referente ao período compreendido entre a última prestação de contas e a atual.

VI - Folha de pagamento discriminando nome, números do RG, CPF, PIS, CNES e CTPS, função, carga horária, salário e benefícios do pessoal contratado (inclusive de servidor cedido em função temporária de direção ou assessoria, se for o caso), acompanhada da correspondente relação de pagamento enviada ao banco.

VII - Cópia das guias de pagamento e respectivos comprovantes de pagamento de obrigações junto ao Sistema de Previdência Social (FGTS e INSS), de outros encargos e das rescisões de contrato de trabalho, e respectivas CTPS, devidamente anotadas.

VIII - Cópia de todos os comprovantes de pagamentos relacionados no inciso II deste parágrafo, bem como de todos os contracheques devidamente assinados pelos empregados, podendo estes ser substituídos pela forma prevista no art. 1º da Portaria MTE nº 3.281/84, consolidada pelo art. 3º da Lei 9.528/1997, de 10/12/1997 e suas alterações.

IX - Projeção de expectativa de custo de rescisão dos contratados pelo regime da CLT com projeção de encargos fiscais, sociais e trabalhistas.

X - A Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 dias.

XI - Cópia de todos os contratos celebrados no período.

XII - Relação dos bens permanentes adquiridos, identificando a numeração dos comprovantes de pagamentos ou o tipo de comprovante, com recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO.

XIII - Documentação comprobatória da utilização dos repasses financeiros destinados ao pagamento de despesas administrativas.

XIV - A documentação comprobatória prevista no item XIII deverá ser acompanhada de mapa de rateio especificando os valores e os percentuais rateados entre os contratos firmados com o CONTRATANTE e outros entes.

XV - Eventuais pagamentos realizados em favor de profissional autônomo deverão ser comprovados mediante cópia do recibo pertinente e do documento de identificação profissional.

Parágrafo Segundo - O repasse da parcela subsequente ficará condicionado à apresentação da prestação de contas na forma do parágrafo primeiro e do cumprimento de eventuais prescrições contidas no Projeto Básico.

Parágrafo Terceiro - A prestação de contas somente será recebida pelo CONTRATANTE se estiver instruída com todos os documentos e formalidades descritos nesta Cláusula.

Parágrafo Quarto - No caso de erro nos documentos apresentados, serão devolvidos à CONTRATADA, ficando o repasse da parcela subsequente condicionado à reapresentação válida desses documentos.

Parágrafo Quinto - Cada folha da prestação de contas deverá conter rubrica do representante legal da CONTRATADA, bem como de contabilista habilitado, capacitado pelo Conselho Regional de Contabilidade respectivo. Caso a prestação de contas ocorra em via eletrônica, em Pannel de Gestão, deverá ser apresentada declaração assinada pelo representante legal da CONTRATADA e pelo contabilista habilitado de que os documentos e informações apresentados são fidedignos e que a prestação de contas foi corretamente realizada.

Parágrafo Sexto - A prestação de contas deverá ser efetuada levando em consideração que todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, por meio de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

Parágrafo Sétimo - O CONTRATANTE poderá requerer a apresentação, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do CONTRATO DE GESTÃO, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Município.

Parágrafo Oitavo - Caberá à CONTRATADA promover, até 01 de agosto de cada ano, a publicação integral, no Diário Oficial do Município, dos relatórios financeiros e de execução deste Contrato aprovados pelo Conselho de Administração.

Parágrafo Nono - O relatório de prestação de contas poderá servir de subsídio para o acompanhamento das ações desenvolvidas, monitoramento e avaliação, bem como da movimentação financeira e patrimonial referentes ao CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Décimo - A CONTRATADA deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Décimo Primeiro - A prestação de contas a que se refere a presente cláusula será realizada por meio da alimentação ao Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, <http://osinfo.prefeitura.rio> ou qualquer outro que por decisão exclusiva do gestor municipal vier a complementá-lo ou substituí-lo, de forma a viabilizar a análise da prestação de contas dos contratos de gestão, tanto na parte assistencial como financeira.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Ficam desde já cedidos à CONTRATADA, em caráter eminentemente precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações da **Rede de Atenção Psicossocial no Município do Rio de Janeiro**, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, em **Anexo I-B**.

Parágrafo Primeiro - É vedado o uso e a destinação dos bens cedidos para finalidades não vinculadas ao alcance das metas e dos objetivos previstos neste instrumento.

Parágrafo Segundo - Obriga-se a CONTRATADA em relação aos bens imóveis cedidos:

I - Conservá-los, mantendo-os limpos e em bom estado, incumbindo-lhe também devolvê-lo, ao final deste CONTRATO DE GESTÃO em perfeitas condições de uso e conservação, sob pena de, a critério do CONTRATANTE, pagar os prejuízos, ou consertar os danos.

II - Assegurar o acesso dos servidores públicos encarregados da fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO e do bem cedido.

III – Pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos.

IV - Retirar às suas expensas, caso solicitado pelo CONTRATANTE, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele provisoriamente agregados.

V - Providenciar o seguro contra incêndio às suas expensas, apresentando ao CONTRATANTE a respectiva apólice devidamente quitada, a qual deverá ser renovada na data em que expirar o prazo de seu vencimento.

Parágrafo Terceiro - Os bens móveis cedidos na forma desta cláusula poderão, mediante prévia avaliação e expressa autorização do Prefeito, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, que serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, sob a administração da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Quarto - A aquisição de bens móveis ou a instalação de bens imobilizados no bem imóvel cedido, adquiridos com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de indenização ou retenção, condicionada a retirada à prévia autorização do CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a cessão total ou parcial do CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.

Parágrafo Único – Nos casos de subcontratação de serviços ligados à atividade-meio e à atividade-fim, o subcontratado será responsável, solidariamente com a CONTRATADA, pelas obrigações descritas na cláusula nona, especialmente pelos encargos e obrigações comerciais, cíveis, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, nos limites da subcontratação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – FISCALIZAÇÃO

A fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO caberá ao CONTRATANTE, em especial à Comissão de Avaliação nomeada por Resolução do Secretário Municipal de Saúde, a quem incumbirá a prática de todos os atos próprios ao exercício da atividade fiscalizatória.

Parágrafo Primeiro - A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as decisões, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pelo CONTRATANTE, se obrigando a fornecer os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

Parágrafo Segundo - Compete à CONTRATADA fazer minucioso exame das especificações dos serviços, de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as divergências ou dúvidas porventura encontradas. O silêncio implica total aceitação das condições estabelecidas.

Parágrafo Terceiro - A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA no que concerne à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Quarto - A fiscalização, por meio de relatório mensal ou a qualquer momento, analisará todas as questões pertinentes à execução do CONTRATO DE GESTÃO, em especial o emprego adequado dos recursos públicos repassados e os resultados obtidos na sua execução, por meio dos indicadores de

desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade.

Parágrafo Quinto - No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do CONTRATO DE GESTÃO, a Fiscalização deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

Os motivos de força maior que possam impedir a CONTRATADA de cumprir as metas pactuadas, deverão ser comunicados ao CONTRATANTE, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitas pela Fiscalização.

Parágrafo Único - Os motivos de força maior poderão justificar a suspensão da execução do CONTRATO DE GESTÃO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que por termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Pelo descumprimento total ou parcial de obrigação assumida no programa de trabalho e neste CONTRATO DE GESTÃO, o CONTRATANTE poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções previstas no artigo 87 combinado com o artigo 116 da Lei nº 8.666/1993 e no artigo 589 do RGCAF, garantida prévia defesa:

I - Advertência;

II - Multa de mora no valor de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou, se for o caso, do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO.

III - Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO, conforme o caso, e, respectivamente, nas hipóteses de descumprimento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA.

IV - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

V - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

VI - Perda de qualificação como organização social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

Parágrafo Primeiro - A imposição das sanções administrativas previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas relacionadas ao caso concreto.

Parágrafo Segundo - As sanções previstas nos incisos I, IV e V poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas nos incisos II, III e VI e não excluem a possibilidade de rescisão unilateral do CONTRATO DE GESTÃO, garantida defesa prévia ao interessado.

Parágrafo Terceiro - As multas previstas nos incisos II e III não possuem caráter compensatório, e, assim, o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade pelas perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

Parágrafo Quarto - As multas deverão ser recolhidas junto à Secretaria Municipal de Fazenda no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da notificação de sua imposição à CONTRATADA ou, na impossibilidade da notificação, da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

Parágrafo Quinto - As sanções estabelecidas nos incisos IV e V são de competência do Secretário Municipal de Saúde.

Parágrafo Sexto - As sanções previstas nos incisos IV e V poderão também ser aplicadas à CONTRATADA caso, em processos seletivos ou negócios jurídicos administrativos firmados com a Administração Pública direta ou indireta de qualquer nível federativo, tenha:

I - Sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;

II - Demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - RECURSOS

A **CONTRATADA** poderá apresentar, sempre sem efeito suspensivo:

I - Pedido de Reconsideração a ser interposto perante a autoridade que proferiu a decisão, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da ciência da decisão;

II - Recurso a autoridade imediatamente superior a ser interposto e encaminhado através da autoridade que proferiu a decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis da ciência do indeferimento do Pedido de Reconsideração.

Parágrafo Único - O provimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos não suscetíveis de aproveitamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RESCISÃO

O CONTRATANTE, garantidos o contraditório e a ampla defesa prévia, mediante decisão fundamentada, poderá rescindir o CONTRATO DE GESTÃO na hipótese de seu descumprimento total ou parcial, bem como do Programa de Trabalho, e ainda:

I - Se houver má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou do estatuto social por parte da CONTRATADA.

II - Na hipótese de não atendimento às recomendações decorrentes da Fiscalização.

III - Se houver alterações do Estatuto da CONTRATADA que impliquem modificação das condições de sua qualificação como organização social ou de execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

IV - Se houver a perda da qualificação como Organização Social.

V - Na hipótese de a CONTRATADA não obter no mínimo 50 (cinquenta) pontos na avaliação da execução das metas em 03 (três) relatórios consecutivos.

Parágrafo Primeiro - Na hipótese de rescisão, a CONTRATADA deverá, imediatamente, devolver ao patrimônio do CONTRATANTE os bens cujo uso foi cedido, prestar contas da gestão dos recursos recebidos, procedendo à apuração e à devolução do saldo existente.

Parágrafo Segundo - Na decretação da rescisão, a CONTRATADA ficará sujeita a multa de até 20% (vinte por cento) do valor do CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - RESILIÇÃO UNILATERAL PELO CONTRATANTE

Em caso de resilição unilateral por parte do CONTRATANTE, a CONTRATADA fará jus exclusivamente ao ressarcimento dos danos materiais comprovadamente demonstrados, desde que o repasse tenha obedecido ao cronograma de desembolso.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - PUBLICAÇÃO

A publicação do inteiro teor deste instrumento no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro será providenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura.

Parágrafo Único - O inteiro teor deste instrumento, bem como as metas e os indicadores de desempenho pactuados, devidamente atualizados, serão disponibilizados no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na Internet.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTROLE INTERNO E EXTERNO

O CONTRATANTE providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação de seu extrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - FORO

Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente pelas partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o de vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, salvo disposição em contrário. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente na Secretaria Municipal de Saúde.

E, por estarem, assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente CONTRATO DE GESTÃO em 3 (três) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, de de 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Testemunhas

1 _____ 2 _____

ANEXO I-A – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 004/2019

NORMAS PARA CUSTEIO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS

1. Utilização dos recursos orçamentários referentes à Gestão Indireta das Organizações Sociais – Apoio a Gestão – OSS.

Os recursos orçamentários para gestão indireta das Organizações Sociais previstos no Apoio a gestão – consistem em um valor fixo preestabelecido, não superior à 5% por cento do valor total da despesa contratada, destinados ao custeio das despesas administrativas da Organização Social necessárias à prestação dos serviços contratados.

As despesas referentes aos custos indiretos da Organização Social estão restritas ao valor estabelecido na rubrica de Apoio a Gestão - e deverão respeitar as regras de rateio abaixo:

1.1 Serão consideradas as remunerações dos dirigentes e quadros administrativos da OS dentro dos limites de:

CARGO	TIPO DOS CARGO	TETO SALARIAL DO CARGO	QUANTIDADE POR CARGO
Presidente/Diretores/ Superintendentes	GEI-1 (Gestão Executiva Indireta - Nível 1)	Remuneração inferior, em seu valor bruto, a 70% do limite estabelecido para remuneração de servidores do poder executivo federal.	5 vezes o valor de 70% do limite estabelecido para remuneração de servidores do Poder Executivo Federal
Coordenadores/Assessores	GEI-2 (Gestão Executiva Indireta - Nível 2)	Remuneração inferior, em seu valor bruto, a 50% do limite estabelecido para remuneração de servidores do poder executivo federal.	7 vezes o valor de 50% do limite estabelecido para remuneração de servidores do Poder Executivo Federal
Gerentes	GEI-3 (Gestão Executiva Indireta - Nível 3)	Remuneração inferior, em seu valor bruto, a 35% do limite estabelecido para remuneração de servidores do poder executivo federal.	10 vezes o valor de 35% do limite estabelecido para remuneração de servidores do Poder Executivo Federal

1.3 – O limite individual por CPF é válido para o conjunto de contratos vigentes na PCRJ e aplica-se à Coluna **Teto Salarial por Cargo**;

1.4 - Todas as demais remunerações referentes a cargos rateados e alocados nestas rubricas deverão ser inferiores em seu valor bruto a 35% do limite estabelecido para a remuneração de servidores do Poder Executivo Federal respeitando os valores praticados no mercado.

1.5 - A Organização Social deverá informar em sua prestação de contas mensal a categoria em que se insere o profissional cujo salário está sendo rateado, com base no quadro acima.

1.6 - Todas as remunerações rateadas deverão ser relativas a profissionais que tenham vínculo empregatício com a Organização Social.

1.7 - A OSS deverá cumprir as regras de rateio de despesas administrativas conforme descrito na seção II, Art.8º da INSTRUÇÃO NORMATIVA CODESP Nº 01/2018, publicada no Diário oficial de 27 de dezembro de 2018 e suas atualizações.

O presente Anexo consiste em diretriz da CONTRATANTE e sua observância e cumprimento fazem parte das obrigações da CONTRATADA e seu descumprimento total ou parcial poderá incidir nas sanções administrativas previstas no Contrato de Gestão.

ANEXO I-B – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 004/2019

CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

DO CONTRATO DE GESTÃO Nº _____/_____

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo **09/001.317/2019**, assim como os bens que lhes guarnecem.

II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.

III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem direito à retenção.

IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.

V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante prévia aprovação e por escrito do Poder Público Municipal

VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.

VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao Contrato de Gestão às dependências dos bens cedidos.

VIII - Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização por escrito, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no Contrato de Gestão.

IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio, raio, explosão e riscos diversos (danos elétricos, vendaval, quebra de vidros e responsabilidade civil) para o prédio, instalações e equipamentos indispensáveis ao funcionamento do bem imóvel cedido. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados.

X – Deverá a CONTRATADA pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20 ____.

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)



RELAÇÃO DE BENS

NOME DA UNIDADE: CAPSAD III RAUL SEIXAS	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
AMBU	1
APARELHO DE DVD	1
APARELHO DE DVD E KARAOKE	2
APARELHO DE SOM	1
AR CONDICIONADO 10000 BTU'S	6
AR CONDICIONADO 12000 BTU'S SPLIT (COM DEFEITO)	1
AR CONDICIONADO 18000 BTU'S	1
AR CONDICIONADO 18000 BTU'S (COM DEFEITO)	1
AR CONDICIONADO 21000 BTU'S	2
AR CONDICIONADO 7500 BTU'S	2
AR CONDICIONADO SPLIT	5
ARMÁRIO MONTÁVEL DE AÇO DUAS PORTAS COM CHAVE	5
ARMÁRIO MONTÁVEL DE AÇO DUAS PORTAS DE CORRER COM CHAVE	1
ARMÁRIO AÇO C 12 VÃOS	4
ARMÁRIOS BAIXOS COM CHAVE	4
ARQUIVO DE AÇO COM 4 GAVETAS	6
ARQUIVO DE MADEIRA COM 4 GAVETAS	1
ARQUIVO MÓVEL COM 4 GAVETAS AZUL	1
BALANÇA MECÂNICA	1
BANQUETA ALTA VIGILANTES	2
BEBEDOURO	1
BERIMBAU	1
CADEIRA DE RODAS	1
CADEIRAS DE BRAÇO ESCOLAR	20
CADEIRAS LONGARINAS DE 3 LUGARES TECIDO AZUL	4
CADEIRAS PRETAS	24
CADEIRA HIGIÊNICA	1
CAMA DE MADEIRA	9
CAMA HOSPITALAR	1
CARRINHO DE CURATIVO	1
CHURRASQUEIRA	1
COLCHÃO	10
COMPUTADOR ANTIGO	10
COMPUTADOR POSITIVO (NOVO) PATRIMÔNIO NISE	5
CONJUNTOS DE JARDINAGEM TRAMONTINA	1
DATA SHOW	1
ESTANTE DE MADEIRA COM ARMARIO 2 PORTAS	2
ESTANTE PEQUENA DE AÇO	1
ESTANTE PEQUENA DE MADEIRA	2
ESTANTES DE AÇO	9
FILMADORA DIGITAL	1
FREEZER HORIZONTAL	1
GELADEIRA	1
IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL	1
IMPRESSORAS	3



INSTRUMENTOS MÚSICAIS (KIT)	1
LANTERNA	2
LAP TOP COM PASTA	1
MACA PARA EXAME CLÍNICO	2
MALETA DE EMERGÊNCIA	1
MÁQUINA DE COSTURA	1
MÁQUINAS FOTOGRÁFICAS	2
MESA AZUL DE DIRETOR COM 2 GAVETAS ALFAMOB 1,5 X 0,6	4
MESA DE ESCRITÓRIO CINZA COM 2 GAVETAS 1,2 X 0,6	6
MESA DE TOTÓ	1
MESA RETANGULAR DE REUNIÃO 1,5 X 0,8	4
MICROFONE	1
MICROONDAS	2
NEBULIZADOR	1
OXÍMETRO	1
POLTRONA RECLINÁVEL	3
PURIFICADOR DE ÁGUA	1
QUADRO BRANCO	3
QUADRO DE CORTIÇA	3
SUORTE PARA SORO	1
TECLADO MUSICAL COM PEDESTAL	1
TV	2
VENTILADOR DE COLUNA	8
VENTILADOR DE MESA 30 CM	6
VENTILADOR DE PAREDE	2
VENTILADOR DE TETO	1

NOME DA UNIDADE: CAPS AD III PAULO DA PORTELA	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
AR CONDICIONADO JANELA SPLIT 18000 BTUS	1
AR CONDICIONADO SPLIT 18000 BTUS	1
ARMAIRIO VESTIARIO	1
ARMARIO MDF	1
ARMARIO DE AÇO 6 PRATELEIRAS	2
ARMARIO MDF	9
ARMARIO PARA ROUPAS	2
ARMARIO VEST.	1
BALANÇA ANTROPOMETRICA DIGITAL	1
BANCO DE JARDIM	2
BANCOS DE JARDIM	2
BELICHE DE MADEIRA	1
CADEIRA EAPALDAR	1
CADEIRA EAPLADAR	1
CADEIRA ESPALDAR	7
CADEIRA FIXA	47
CADEIRA FIXA COURVIN AZUL	6
CAMA DE FERRO	2
CAMA FAWLER	1
CAMA FOWLER	1
CAMA SOLTEIRO	1
CLAVICULÁRIO EM ALUMINIO	1
CONJUNTO DE MESA PARA JARDIM	1
CRIADO MUDO	4



DVD GAME STAR COM USB MONDIAL	1
ELETROCARDIOGRAFO 12 CANAIS	1
ESTANTE EM AÇO	6
FRIGOBAR 12L CONSUL	1
GELADEIRA FACILITE 300LT	1
HAMPER AÇO INOX	2
KIT DE VENTILAÇÃO	1
LIXEIRA COM PEDAL 20 LITROS	2
LIXEIRA INOX	4
LIXEIRA INOX 12 LITROS	6
LIXEIRA INOX 12 LITROS COM CINZEIRO	3
LIXEIRA INOX COM PEDAL 20 LTS	3
MESA DE ESCRITORIO	5
MESA DE REFEITÓRIO	1
MESA ESCRITÓRIO	9
MESA IMPRESSORA	2
MESA REDONDA	1
MESA REFEITORIO	7
MICRO SYSTEM LENOXX	1
MICROONDAS BRASTEMP 30L	1
MINI SYSTEM PHILIPS	1
MONITOR LED HP	2
NEGATOSCOPIO	1
POLTRONA RECLINAVEL OTOMANO COR PRETA	1
PURIFICADOR	5
RACK PARA SERVIDOR	1
ROTEADOR WIRELESS	2
SELADORA COM PEDAL	1
SONAR DIGITAL	1

NOME DA UNIDADE: CAPSAD III MIRIAM MAKEBA	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
AR CONDICIONADO SPLIT MIDEA 12.000 BTUS	2
AR CONDICIONADO SPLIT MIDEA 18.000 BTUS	4
AR CONDICIONADO SPRINGER SPLIT	2
AR CONDICIONADO SPRINGER SPLIT 11.500 BTUS	2
AR CONDICIONADO SPRINGER SPLIT 12.000 BTUS	4
AR CONDICIONADO SPRINGER SPLIT 17.000 BTUS	2
AR CONDICIONADO SPRINGER SPLIT 22.000 BTUS	1
AR CONDICIONADO SPRINGER SPLIT 30.000 BTUS	1
AR CONDICIONADO SPRINGER SPLIT 9.000 BTUS	3
AR CONDICONADO 12000 BTUS SPRINGER	1
ARMÁRIO MDF CINZA 2 PORTAS	15
ARMÁRIO VESTIÁRIO 16 PORTAS	3
BALANÇA DIGITAL ADULTO WELMY	2
BANCO DE JARDIM	1
BANCO MADEIRA	6
BEBEDOURO EVEREST SOFT	1
BEBEDOURO EVEREST SOFT STAR	2
BEBEDOURO INOX	3
BELICHE EM PINUS	1
BRAÇADEIRA PEDESTAL	1



CADEIRA COPA	1
CADEIRA COPA (COMODATO COM PAT 48719)	1
CADEIRA COPA(COMODATO COM PAT 48719)	4
CADEIRA COPA(COMODATO COM PAT 48720)	4
CADEIRA ESPALDAR CURVIM AZUL	11
CADEIRA FIXA CURVIM AZUL	41
CADEIRA FIXA POLIPROP. LARANJA	10
CADEIRA RODAS PRETA	1
CADEIRA UNIVERSITÁRIA CURVIM AZUL	25
CAMA	3
CAMA DE SOLTEIRO	3
CAMA DE SOLTEIRO EM PINUS	6
CAMA DE SOLTEIRO MADEIRA	1
CAMA FAWLER CURVIM AZUL	1
CAMA MADEIRA SOLTEIRO	1
CARRO CURATIVO INOX	1
CLAVICULÁRIO P/60 CHAVES	1
COFRE DIGITAL ORDENE BEGE	1
CONJUNTO JARDIM C/4 CADEIRAS	2
CONJUNTO OTO OFTALMOSCÓPIO GOWLLANDS	1
CONJUNTO P/OXIGÊNIO C/CARRINHO CILINDRO 40L	2
DATA SHOW BENQ MS 513	1
DVD PHILIPS	1
ELETROCARDIOGRAFO 12 CANAIS	1
ESCADA HOSPITALAR 2 DEGRAUS	3
ESTANTE AÇO 6 PRATELEIRAS	13
ESTANTE AÇO 6 PRATELEIRAS AZUL	1
ESTANTE AÇO 6 PRATELEIRAS VERDE	1
ESTANTE BIN C/24 VÃOS	1
FRIGOBAR 70L PHILCO	1
GAVETEIRO CHÃO	2
GELADEIRA BRASTEMP FROST FREE	2
HAMPER AÇO	1
HAMPER INOX	1
LIXEIRA INOX 12L	10
LIXEIRA INOX 20L	3
LIXEIRA INOX COM PEDAL 20 LTS	7
MESA	1
MESA CONSULTORIO	1
MESA CONSULTÓRIO 2 GAVETAS	1
MESA DE PEBOLIM MACICA EMBUTIDA	1
MESA DE PING PONG	1
MESA DE TOTO	1
MESA ESCRITÓRIO MDF CINZA	14
MESA IMPRESSORA MDF CINZA	3
MESA MDF REDONDA	2
MESA PARA COPA	12



MESA PARA IMPRESSORA MDF CINZA	1
MESA REUNIÃO REDONDA	2
MESA REUNIÃO SEMI OVAL MDF CINZA	3
MICROONDAS CONSUL 30 LITROS 110 V	1
MICROONDAS SAMSUNG	1
MINI SYSTEM LG	1
MONITOR HP LED 20"	2
MONITOR LED 18" AOC	1
MONITOR LED HP	2
MONITOR LED SAMSUNG	2
MULTINEBULIZADOR C/4 SAÍDAS MD 400	1
NEGATOSCÓPIO	1
PONTO BIOMÉTRICO DIMEP	1
PRANCHA CURTA P/MASSAGEM CARDÍACA	1
PURIFIADOR DE ÁGUA SOFT STAR	1
RACK INFORMÁTICA	2
SELADORA COM PEDAL	1
SOFÁ 2 LUGARES CURVIM PRETO	1
SUORTE PARA SORO INOX	1
TV LED 32 SEMP TOSHIBA 32L 1500 HD 2 HDMI 1 USB 60HZ	1
TV LED 40" SAMSUNG	1
VASO DE PLANTA AZUL GRANDE	4
VASO DE PLANTA AZUL MÉDIO	2
VASO DE PLANTA VERDE GRANDE	8
VASO DE PLANTA VERDE MÉDIO	4
VASO DE PLANTA VERMELHO GRANDE	3
VASO DE PLANTA VERMELHO MÉDIO	4
VENTILADOR OSCILANTE	2

NOME DA UNIDADE: CAPS III MANOEL DE BARROS	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
CADEIRA ATENDIMENTO EM CREPE C/ ENCOSTO EM TELA	2
CADEIRA SECRETÁRIA FIXA	2
MESA DIRETOR C/ GAVETEIRO 2 GAVETAS	1
MESA SECRETÁRIA C/ GAVETEIRO 2 GAVETAS	1
CADEIRA CONCHA PLÁSTICA ESTRUTURA DE AÇO PRETA	1
ARMÁRIO EM MADEIRA 2 PORTAS C/ 3 PRATELEIRAS	1
CONDICIONADOR DE AR TIPO SPLIT WALL 12.000 BTU GREE	1
COMPUTADOR POSITIVO C610 MINIPRO	2
ARMÁRIO DE AÇO 2 PORTAS C/ 3 PRATELEIRAS	1
ARMÁRIO DE AÇO PEQUENO 1 PORTA C/ 1 GAVETA	1
MESA SECRETÁRIA C/ GAVETEIRO 2 GAVETAS	1
MESA SECRETÁRIA S/ GAVETEIRO	1
MESA DIRETOR C/ GAVETEIRO 2 GAVETAS	1
CADEIRA SECRETÁRIA FIXA	2
CADEIRA PRESIDENTE	1
FOTOCOPIADORA XEROX WORKCENTRE 3325	1
IMPRESSORA HP LASERJET PROFESSIONAL P1102W	1
COMPUTADOR POSITIVO C610 MINIPRO	3



CONDICIONADOR DE AR TIPO SPLIT WALL 12.000 BTU GREE	1
MESA EM MADEIRA C/ 3 GAVETAS	1
CADEIRA PLÁSTICA BRANCA	1
LONGARINA 3 LUGARES	1
MESA SECRETÁRIA S/ GAVETEIRO	1
LONGARINA 3 LUGARES	2
CADEIRA CONCHA PLÁSTICA ESTRUTURA DE AÇO PRETA	2
ARMÁRIO EM MADEIRA 2 PORTAS C/ 3 PRATELEIRAS	2
ESTANTE DE AÇO	1
ARQUIVO DE AÇO P/ PASTA SUSPensa C/ 4 GAVETAS	1
ARQUIVO DE AÇO C/ 6 GAVETAS	1
MESA SECRETÁRIA C/ GAVETEIRO 2 GAVETAS	2
MESA SECRETÁRIA S/ GAVETEIRO	1
MESA DE REUNIÃO OVAL C/ CONECTIVIDADE	1
COMPUTADOR POSITIVO C610 MINIPRO	1
COMPUTADOR DESKTOP	2
CONDICIONADOR DE AR TIPO SPLIT WALL	1
VENTILADOR DE TETO	2
PIANO	1
MESA QUADRADA DE MADEIRA	1
MESA DE CENTRO DE MADEIRA	1
BANCO ESTOFADO 3 LUGARES ESTRUTURA DE AÇO	1
SOFÁ HIT 3 LUGARES	1
SOFÁ HIT 2 LUGARES	1
RACK DE MADEIRA C/ 5 GAVETAS	1
TV LG	1
VENTILADOR DE PAREDE	3
LONGARINA 3 LUGARES	4
MESA DE FERRO C/ 2 GAVETAS	1
BANCO DE MADEIRA COM ESTRUTURA DE FERRO (MOD. PRAÇA)	4
CADEIRA CONCHA PLÁSTICA ESTRUTURA DE AÇO PRETA	1
CADEIRA CONCHA PLÁSTICA ESTRUTURA DE AÇO MARROM	1
CADEIRA EM FÓRMICA ESTRUTUA EM AÇO	3
MESA PLÁSTICA QUADRADA	2
ARMÁRIO PEQUENO NA COR BRANCA C/ 1 PORTA E 1 GAVETA EM AÇO	1
MESA EM FÓRMICA ESTRUTURA EM AÇO C/ GAVETEIRO 3 GAVETAS	1
CADEIRA ESTOFADA E ESTRUTURA DE AÇO	1
BANCO DE MADEIRA	1
ARMÁRIO EM AÇO 8 PORTAS (VESTIÁRIO)	2
GELADEIRA DAKO REDK34	1
CADEIRA PLÁSTICA	1
ESTANTE C/5 PRATELEIRAS EM AÇO INOX	1
MESA GRANDE EM FÓRMICA C/ ESTRUTURA EM AÇO	1
MESA PLÁSTICA QUADRADA BRANCA	3
CADEIRA PLÁSTICA BRANCA	13
ARMÁRIO DE PAREDE 3 PORTAS EM FÓRMICA	1
VENTILADOR DE TETO	3
VENTILADOR DE PÉ	1
MICROONDAS 18L CONSUL	1



MICROONDAS 20L CONSUL	1
GELADEIRA ELECTROLUX 240L	1
GELADEIRA CONSUL 254L	1
PURIFICADOR DE ÁGUA MASTER FRIO	1
ARMÁRIO DE AÇO 2 PORTAS C/ 3 PRATELEIRAS	2
POLTRONA RECLINÁVEL	1
CADEIRA CONCHA PLÁSTICA ESTRUTURA DE AÇO PRETA	2
MESA SECRETÁRIA C/ GAVETEIRO 2 GAVETAS	1
ARMÁRIO DE AÇO 2 PORTAS C/ 3 PRATELEIRAS	2
VENTILADOR DE PÉ	1
CAMAS DE FERRO	2
CRiado-MUDO	2
GUARDA-ROUPA	1
VENTILADOR DE TETO	1
CAMAS DE FERRO	2
CRiado-MUDO	2
GUARDA-ROUPA	1
VENTILADOR DE TETO	1
CAMAS DE FERRO	2
CRiado-MUDO	2
GUARDA-ROUPA	1
VENTILADOR DE TETO	1
CAMAS DE FERRO	2
CRiado-MUDO	2
GUARDA-ROUPA	1
VENTILADOR DE TETO	1
CADEIRA DE PLÁSTICO BRANCA	7
MESA QUADRADA DE PLÁSTICO BRANCA	1
MESA DIRETOR C/ GAVETEIRO 2 GAVETAS	2
ARMÁRIO DE AÇO 2 PORTAS C/ 3 PRATELEIRAS	1
ARMÁRIO DE AÇO 2 PORTAS C/ 4 PRATELEIRAS	1
BANCOS DE MADEIRA	2
VENTILADORES DE TETO	4
MACA DE FERRO	1
VENTILADOR DE TETO	1
MESA SECRETÁRIA C/ GAVETEIRO 2 GAVETAS	1
COMPUTADOR POSITIVO C610 MINIPRO	1
ARMÁRIO DE AÇO 2 PORTAS C/ 4 PRATELEIRAS	1
ARMÁRIO DE AÇO 2 PORTAS C/ 3 PRATELEIRAS	1
BANDEJA TRIPÉ PARA MEDICAÇÃO	1
SUPORTE P/ BRAÇO	2
SUPORTE P/ SORO	4
CILINDRO DE OXIGÊNIO	1
CADEIRA CONCHA PLÁSTICA ESTRUTURA DE AÇO PRETA	2
ARMÁRIO DE AÇO COM 4 PORTAS (VESTIÁRIO)	1
ARMÁRIO DE AÇO COM 8 PORTAS (VESTIÁRIO)	1
CAMA BELICHE DE MADEIRA	1
VENTILADOR DE TETO	1
ESTANTE DE AÇO COM 6 PRATELEIRAS	1
ESTANTE DE AÇO COM 5 PRATELEIRAS	1
BANCO DE MADEIRA	1
CADEIRA ATENDIMENTO EM CREPE C/ ENCOSTO EM TELA	4
CADEIRA SECRETÁRIA FIXA (S/ ENCOSTO)	1



AR CONDICIONADO SPRINGER	1
MESA RETANGULAR DE MADEIRA	1
MESA DE MADEIRA C/ 3 GAVETAS	1
MESA REDONDA PLÁSTICA BRANCA	1
MESA DIRETOR C/ GAVETEIRO 2 GAVETAS	1
BANCO DE MADEIRA	1
LONGARINA 3 LUGARES	9
LONGARINA 4 LUGARES	1
CADEIRA CONCHA PLÁSTICA ESTRUTURA DE AÇO PRETA	1
MACA DE AÇO	1
CADEIRAS PLÁSTICA BRANCA	4
ARMÁRIO DE AÇO 2 PORTAS C/ 4 PRATELEIRAS	1
MÁQUINA DE LAVAR ELECTROLUX MODELO LT12F	1

NOME DA UNIDADE: CAPSI HEITOR VILLA LOBOS	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
MONITOR SAMSUNG 19"	1
MONITOR BENG 19"	1
TORRE ASUS INTEL CORE I3 COM TECLADO MOUSE E CABOS.	1
TORRE MULTILASER COM TECLADO MOUSE E CABOS	1
CLAVICULÁRIO 50X40	1
MESAS COM TAMPO DE INOX COM 2 GAVETAS 88X52	3
MESAS COM TAMPO DE INOX SEM GAVETAS 60X40	2
IMPRESSORA HP DESKJET INK ADVANTAGE 3516	1
IMPRESSORA HP FOTOSMART C 4480	1
ROTEADORES D.LINK /CLARO 4GMAX	2
ESCORRA PLÁSTICO	1
TV PHILCO DE 22"	1
TV CCE LED 24" COM CONTROLE	1
ARMÁRIO COM PORTAS 93X1,60	4
ARMÁRIO SEM AS PORTAS (DANIFICADO MAS EM USO) 93X1,60	3
ESTANTE DE FERRO 92X 2,05	4
MESA 2,70X 0,90	1
ARMÁRIO COM GAVETA 0,70X0,35	1
CADEIRAS INDIVIDUAIS PRETAS PLASTICAS	5
CADEIRAS ESCOLARES INFANTIL VERDE	9
CADEIRAS ESCOLARES	19
CADEIRAS ESTOFADAS AZUL	3
CADEIRA ESTOFADA CINZA	1
CADEIRA LONGARINA 3 LUGARES	2
BANCO ACOLCHOADO 3 LUGARES	1
BANCOS DE MADEIRA 2,70X 0,60	2
BALCÃO EM L - 1,80X1,00	1
EXTINTOR DE INCÊNDIO DAGAD CO2 6KG	1
ESPELHO 0,25X0,68	1
ESPELHO 0,38 X0,35	1
ESPELHO 1,20X0,50	1
ESPELHO 1,60X 0,60	1
PLAYSTATION II COM DOIS CONTROLES, CABO E 1 MEMORY CARD	1
ESTABILIZADORES HIGH TECH	2
FILTRO DE LINHA LESDTSIP	1
AR CONDICIONADO GOLD LAYER- 7000BTU	2
AR CONDICIONADO SPRINGER MUNDIAL 10500 BTU	1
AR CONDICIONADOS CONSUL MINIMAX 7500	4



AR CONDICIONADO SPRINGER SILENTIA 18000 BTU	1
BEBEDOURO CANOVAS INOX COM DUAS TORNEIRAS	1
ARQUIVOS DE FERRO DE QUATRO GAVETAS.	3
APARELHO DE TELEFONE INTELBRAS/PLENO	2
GELADEIRA CONSUL 263L	1
MICROONDAS ELECTROLUX 96J INOX	1

NOME DA UNIDADE: CAPSI MAURÍCIO DE SOUSA	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
CADEIRA PLÁSTICA PRETA COM PÉS DE FERRO	6
CADEIRA DE PLÁSTICO BRANCA	40
CADEIRA DE PLÁSTICO PRETA	4
CADEIRA FIXA AZUL	17
CADEIRAS CONECTADAS 3 LUGARES AZUL	2
CADEIRAS DE COURO GRANDE COM BRAÇO	6
CADEIRA PQ DE COURO SEM BRAÇO	7
POLTRONA COM 3 LUGARES	1
POLTRONA DE 1 LUGAR	2
ÁRMÁRIO MULTIUSO 02 PORTAS	4
ARQUIVO 4 GAVETAS DE FERRO	1
MÓVEL PEQUENO COM 3 GAVETAS E CHAVE E RODINHAS	1
ARMÁRIO DE 4,30M COM DUAS PORTAS E 4 COLUNAS COM PRATELEIRAS	1
MESA QUADRADA 0,60M	1
MESA DE 2,70M	1
MESA DE 2,65M	1
MESA DE 2,65M	1
MESA DE 2,74	1
MESA PLÁSTICA QUADRADA	3
ESTANTE DE MADEIRA P/ COMPUTADOR COM 3 GAVETAS	1
ARMÁRIO ABERTO COM TRÊS PRATELEIRAS	1
MESA 1,20M	1
MESA DE COMPUTADOR 0,86M	1
ARMÁRIO 2,60M COM DUAS PORTAS E DUAS COLUNAS DE PRATELEIRAS	1
MESA 1,20M MADEIRA 3 GAVETAS	1
MESA DE COMPUTADOR 0,86M	1
MESA OVAL 1,96M	1
ARMÁRIOS DE FERRO COM DUAS PORTAS	2
ARMÁRIO MULTIUSO DUAS PORTAS	1
ARMÁRIO DE FERRO COM 2 PORTAS	1
MESA 1M DE 3 GAVETAS	1
MESA 1,20M 3GAVETAS	1
MACA	1
ARMÁRIO DE FERRO COM 2 PORTAS	1
ARMÁRIO DE FERRO COM 2 PORTAS	1
MESA 3,10M	1
MESA REDONDA 1M	1
ARMÁRIO MULTIUSO DUAS PORTAS	2
ARMÁRIO BALCÃO 2 PORTAS DE CORRER	1
ARMÁRIO BALCÃO 1,72M COM 4 PORTAS	1
MESA DE 1,40M COM 10 GAVETAS	1
MESA 1M DE 3 GAVETAS	1



ARMÁRIO COM 6 PORTAS	1
ESTANTE DE FERRO 6 PRATELEIRAS	1
ARMÁRIO DE FERRO COM 2 PORTAS	1
REFRIGERADOR CONSUL	1
FILTRO DE ÁGUA ELÉTRICO DE PAREDE	1
FILTRO DE ÁGUA ELÉTRICO DE PAREDE	1
BEBEDOURO DE CHÃO	1
REFRIGERADOR ELETROLUX R280	1
MICOONDAS BRITÂNIA	1
FORNINHO CONTINENTAL	1
CAMA HOSPITALAR	1
MESA 1,70	1
MESA 1,70	1
ARMARIO MULTIUSO (VIVA)	1
ARMARIO MULTIUSO (VIVA)	1
MESA 1M DE 3 GAVETAS (VIVA)	1
MESA 1M DE 3 GAVETAS (VIVA)	1
MESA TOTÓ	1
MESA PING PONG	2
COMPUTADOR POSITIVO	1
COMPUTADOR POSITIVO	1
NOTEBOOK	1
COMPUTADOR LENOVO (CAP2.1)	1
SPRINGER 10 500BTUS	1
SPRINGER 10 500BTUS	1
SPRINGER 12.000 BTUS	1
SPRINGER 7.500 BTUS	1
SPRINGER 10 500BTUS	1
SPRINGER 10 500BTUS	1
SPRINGER 10 500BTUS	1
SPRINGER 18.000 BTUS	1
SPRINGER 7.500 BUS	1
MIDEA/SPLIT	1
ELGIN 21000 BTUS	1
ELGIN 21000 BTUS	1
SPRINGER 10 500BTUS	1
SPRINGER 10 500BTUS	1
ELGIN 21.000 BTUS	1
ELGIN 8300 BTUS	1
SPRINGER 10 500BTUS	1
SPRINGER 7500 BTUS	1
SPRINGER 10 500BTUS	1
SPRINGER 10 500BTUS	1

NOME DA UNIDADE: CAPS III FERNANDO DINIZ	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
GELADEIRA	1
CAMA DE FERRO	3
CAMA DE MADEIRA	2



CADEIRA GIRATÓRIA	5
CADEIRA FIXA	50
ARMARIO ARQUIVO	3
MESAS GRANDE	7
MESAS PEQUENA	8
ARMARIO DE MADEIRA DUAS PORTAS	5
AR CONDICIONADO	4
VENTILADOR	4
COMPUTADORES	2
NOTEBOOK	1

NOME DA UNIDADE: UAA CACILDIS	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
GELADEIRAS	3
FREEZER	1
FOGÃO	1
FORNO ELÉTRICO	1
PURIFICADOR DE ÁGUA	2
MESAS DO REFEITÓRIO (6 LUGARES)	3
CADEIRAS DO REFEITÓRIO	16
SOFÁS	5
MESAS DE ESCRITÓRIO	4
COMPUTADORES	4
CAMAS	16
VENTILADOR DE TETO	11
CADEIRAS	15
LONGARINAS	7
AR CONDICIONADO	3
TELEVISÃO	1
CRUZEIRO MUDO	12
BEBEDOURO	1
ARMÁRIOS DE MADEIRA DE 1 PORTA	12
ARMÁRIOS DE MADEIRA DE 2 PORTAS	3
ARMÁRIOS DE FERRO DE 1 PORTA	1
ARMÁRIOS DE FERRO DE 2 PORTAS	2
ARMÁRIOS DE FERRO DE 6 PORTAS	2
ARMÁRIOS DE FERRO DE 8 PORTAS	1
ARMÁRIOS DE FERRO DE 12 PORTAS	1

NOME DA UNIDADE: UAA METAMORFOSE AMBULANTE	
DESCRIÇÃO DOS BENS	QUANTIDADE
AR CONDICIONADO 7500 BTUS 110V	1
CAMA DE SOLTEIRO	1
CLAVICULARIO	1
COFRE DIGITAL	1
GELADEIRA FF CONSUL 300 L	1
HAMPER	1
PONTO BIOMETRICO DIMEP	1
ROUPEIRO 16 VAOS	2

ANEXO I-C - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO – Nº CP 004/2019

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

As partes que a esta subscrevem declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente na relação com a Administração Municipal.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

AGENTE PÚBLICO
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO I-D - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO - Nº CP 004/2019

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

Para a execução deste instrumento jurídico, as partes declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846/2013, se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e estão cientes de que não poderão oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada.

§ 1º - A responsabilização da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária, ressalvados os atos lesivos ocorridos antes da data da fusão ou incorporação, quando a responsabilidade da sucessora será restrita à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado, até o limite do patrimônio transferido.

§ 2º - As sociedades controladoras, controladas, coligadas ou, no âmbito do respectivo contrato, as consorciadas serão solidariamente responsáveis pela prática dos atos previstos nesta Lei, restringindo-se tal responsabilidade à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado.

AGENTE PÚBLICO
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(Nome, cargo e carimbo da empresa)

ANEXO II – PROJETO BÁSICO E ANEXOS TÉCNICOS

Rede de Atenção Psicossocial

PROJETO BÁSICO VISANDO o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE** no âmbito dos equipamentos que compõe a **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL** no município do Rio de Janeiro, por meio de CONTRATO DE GESTÃO com ORGANIZAÇÃO SOCIAL, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde.

Área responsável pela elaboração do Projeto Básico: Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE) / Superintendência de Saúde Mental (SSM)

PROJETO BÁSICO

ANEXO TÉCNICO A – Informações sobre o Território

ANEXO TÉCNICO B – Gestão das Unidades

ANEXO TÉCNICO C – Acompanhamento do Contrato de Gestão, Avaliação e Metas

ANEXO TÉCNICO D – Cronograma de Desembolso

ANEXO TÉCNICO E – Roteiro para Elaboração do Plano de Trabalho

PROJETO BÁSICO

1. CONTEXTO

A complexidade do cuidado em saúde mental a partir da lógica da atenção psicossocial implica na construção de redes locais de cuidado que possam operar na perspectiva da integralidade e da redução do estigma associado ao adoecimento mental. Para tanto, é necessária uma rede de serviços comunitários potente, que atue nos diversos contextos por onde circulam os usuários com adoecimento mental. Os Centros de Atenção Psicossocial, distribuídos pelas diversas áreas de planejamento do Município, estão planejados para a construção de estratégias de acolhimento às crises, sem retirar o indivíduo do seu contexto familiar e comunitário, atuando em parceria com a Estratégia de Saúde da Família, Emergência e os recursos intersetoriais e comunitários.

O funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverá atender às diretrizes e características que constam nas Portarias GM/Ms Nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos CAPS em suas diferentes modalidades, GM/MS Nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); GM/MS nº 130, de 26 de janeiro de 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas 24h (CAPS AD III); e GM/MS Nº 854, de 22 de agosto de 2012, que altera os procedimentos relativos aos atendimentos realizados nos CAPS

2. JUSTIFICATIVA

A Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216), de 6 de abril de 2001, promoveu uma revolução no tratamento de pessoas com transtornos mentais no país. Ela regulamenta a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental, veta a internação em leitos psiquiátricos com característica de modelo asilar, aborda a política específica de desospitalização e redireciona o modelo assistencial, desencadeando a reorganização da atenção em saúde mental, com a consequente expansão da rede de atenção psicossocial.

O Ministério da Saúde criou um tripé de desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil: os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**, os **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)** e o **Programa De Volta pra Casa**.

A constituição de estratégias comunitárias resolutivas para as situações de crise, requer a ampliação da rede de serviços extra-hospitalares que atendem às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas. Essa rede inclui a Atenção Primária em Saúde, **os CAPS**, os SRT, os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de atenção integral à saúde em Hospitais Gerais e de acolhimento nos **CAPS III, CAPSad III e nas Unidades de Acolhimento**.

Na resposta brasileira para a saúde mental comunitária e territorial, os CAPS são fundamentais. Em suas funções **constam o atendimento clínico e o manejo da situação crise**, evitando assim as longas

internações em hospitais psiquiátricos, além de prestar atendimento domiciliar aos usuários e seus familiares com ações de promoção, prevenção e assistência, garantindo a continuidade do cuidado. O CAPS permite a inclusão de **profissionais para o acompanhamento terapêutico no território**, que é facilitador do tratamento cotidiano dos usuários e uma estratégia fundamental nos momentos de crise por oferecer suporte aos usuários e às suas famílias. O acompanhamento terapêutico é um recurso de grande importância para as mais diversas situações que surgem para atendimento nos serviços de atenção psicossocial e sua presença em uma equipe amplia as possibilidades de uma abordagem singularizada aos usuários. Assim, por exemplo, o acompanhante territorial pode acompanhar um paciente que necessita de mediação para as tarefas e relacionamentos, podendo acompanhar o usuário em situações cotidianas fora do serviço.

Nos últimos anos, o Município conseguiu reduzir os leitos psiquiátricos realizando um trabalho intenso de desinstitucionalização de pacientes de longa permanência internados em hospitais psiquiátricos, com a inserção destas pessoas em residências terapêuticas ou auxiliando no retorno ao núcleo familiar. Em novembro de 2018, havia inseridas em Serviço Residencial Terapêutico 459 pessoas, restando ainda 282 pacientes longamente internados nos hospitais psiquiátricos públicos no Município.

A constatação da necessidade de constituição de uma rede de serviços de base comunitária para garantir o cuidado mais próximo de suas famílias e comunidade dos indivíduos com adoecimento mental teve como efeito o planejamento e execução da implantação dos CAPS do município do Rio de Janeiro. Atualmente temos 34 dispositivos, sendo: 15 CAPS II, 4 CAPS III, 8 CAPSi II, 3 CAPSad II, 4 CAPSad III. Destes, 3 CAPS são de outras esferas de governo (CAPSi II CARIM, federal, CAPS II UERJ e CAPSad II CENTRARIO estaduais).

O **índice de cobertura de CAPS** atualmente é de 0,58 **por 100.000 hab.**, sendo considerada cobertura boa (Tabela 2). Na comparação entre as AP onde os CAPS estão inseridos, evidencia-se a diferença de cobertura populacional. As AP 1.0, 3.3, 4.0, 5.1 e 5.2 possuem os menores índices, com cobertura abaixo de 0,49 por mil hab., o que corresponde a uma cobertura regular/baixa. A CAP 1.0 tem cobertura de 0,32 por mil hab., considerada baixa (Tabela 1).

A ampliação da cobertura de CAPS é indispensável e consiste em um dos principais desafios para a gestão nos próximos anos, pois são os serviços de maior complexidade da rede, que precisam se ampliar em número e diversificação a fim de atender as particularidades e complexidades dos usuários dos diversos territórios da cidade, conforme a Tabela 2.

Tabela 1: Cobertura por AP dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em julho 2018

AP	CAPS II	CAPS III	CAPS i	CAPS AD	CAPS AD III	Total	População 2016 Estimada*	Cobertura
CAP 1.0			1**			0	313.102	0,32**
CAP 2.1		2	1	1		4	641.909	0,78
CAP 2.2	1			1		2	373.216	0,54

CAP 3.1	3	1	1		1	6	900.477	0,78
CAP 3.2	3		1		1	5	572.206	0,96
CAP 3.3	2		1		1	4	948.800	0,47
CAP 4.0	1	1	1		1	4	1.026.039	0,49
CAP 5.1	2		1			3	676.844	0,44
CAP 5.2	2		1			3	705.758	0,43
CAP 5.3	1			1		2	397.692	0,50
Município	15	4	8	3	4	34	6.556.043	0,58

Fonte: Superintendência de Saúde Mental. População: IPP Tabela 3261 - População Residente e Estimada - Áreas de Planejamento e Regiões Administrativas **OBS: CAPS Maurício de Souza cobre parte da população da AP 1.0, mas está localizado na AP 2.1. Para fins de cobertura, está contabilizado no cálculo para a AP 1.0 na Tabela.

Tabela 2: Cobertura de CAPS no Município do Rio de Janeiro ao final de 24 meses do contrato

AP	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSi III	CAPS AD	CAPS AD III	Total	População 2020 Estimada *	Cobertura
CAP 1.0		1				1	2	319.863	1,41**
CAP 2.1		2	1	1**	1	1	5	643.635	1,01
CAP 2.2	1		1			1	3	374.153	0,94
CAP 3.1	2	2	1			1	6	906.702	0,83
CAP 3.2	1	2		1		1	5	573.206	1,22
CAP 3.3	2	1	1			1	5	951.818	0,63
CAP 4.0		3		1		1	5	1.077.930	0,70
CAP 5.1	1	1	1			1	4	679.437	0,74
CAP 5.2	1	1	1			1	4	723.889	0,69
CAP 5.3	1		1		1		3	410.726	0,73
Município	9	13	7	3	2	9	43	6.661.359	0,83

Fonte: Superintendência de Saúde Mental. População: IPP Tabela 3261 - População Residente e Estimada - Áreas de Planejamento e Regiões Administrativas. **OBS: CAPS Maurício de Souza cobre parte da população da AP 1.0, mas está localizado na AP 2.1. Para fins de cobertura, está contabilizado no cálculo para a AP 1.0 na Tabela.

3. OBJETO

O presente Projeto Básico visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes do município do Rio de Janeiro, no âmbito do gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial do Município do Rio de Janeiro, incluindo adaptações, sistemas de informação e programação visual das Unidades.

O objeto deste edital envolve todas as Operações Assistenciais e a aquisição de insumos e contratação de serviços necessários para a operação das unidades.

4. ABRANGÊNCIA

A Organização Social deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este contrato de gestão, de acordo com território e população apontados em todas as Áreas Programáticas do Município do Rio de Janeiro.

5. PRODUTO

A prestação de serviços abrange a contratação de recursos humanos, toda a atividade assistencial que compete as unidades da Rede de Atenção Psicossocial, a contratação de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades, e demais recursos necessários para assegurar a assistência.

Em decorrência da execução do objeto, espera-se, como resultado do aumento da cobertura de 0,58 para 0,83 por 100 mil habitantes pelos CAPS (Tabelas 1 e 2), que as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas possam ter o acesso ampliado à Atenção Psicossocial e ao cuidado qualificado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção à crise de base comunitária, a diminuição das internações psiquiátricas no município do Rio de Janeiro, e o suporte necessário às ações de desinstitucionalização, com a inserção em Serviço Residencial Terapêutico ou retorno familiar dos usuários longamente internados nos Institutos Psiquiátricos Municipais.

Espera-se também a ampliação do acompanhamento compartilhado com a atenção primária em saúde de usuários em sofrimento mental, especialmente em relação às doenças e agravos prioritários e/ou mais prevalentes: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Tuberculose Multi-Resistente e Infecções Sexualmente Transmissíveis, visando à prevenção secundária e terciária, com diminuição da morbimortalidade e aumento dos índices de cura, quando for o caso, bem como o planejamento familiar e o acompanhamento integral de pré-natal durante a gravidez.

A Superintendência de Saúde Mental – área técnica da SMS, vinculada à Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, responsável pelo acompanhamento e execução do presente Projeto Básico fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais à população a ser atendida nas Unidades da Rede de Atenção Psicossocial.

6. ATIVIDADES

As atividades a serem desempenhadas nos equipamentos que compõem a REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde garantida a assistência universal e gratuita à população, seguindo as orientações técnicas determinadas pela Superintendência de Saúde Mental do Município.

O funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverá atender às diretrizes e características que constam nas Portarias MS/GM Nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002, Nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011; e Nº 854, de 22 de agosto de 2012. As diferentes tipologias de CAPS são definidas de acordo com características como: densidade populacional do território, horário de funcionamento e população atendida:

- a) **CAPS II:** atende pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local. Funcionamento de segunda a sexta de 8h às 17h, podendo ainda ter seu horário estendido até as 21h e aos sábados de acordo com as necessidades do território.
- b) **CAPS III:** atende pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local. Proporcionam serviços de atenção contínua, funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica em leitos de acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.
- c) **CAPS AD III:** oferta atenção integral e contínua a adultos, crianças e adolescentes com necessidade de cuidados relacionados ao uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; ofertando retaguarda clínica em leitos de acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental.
- d) **CAPSi:** atende crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com transtornos mentais severos e persistentes e/ou com necessidade de cuidados decorrentes do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. Funcionamento de segunda a sexta de 8h às 17h, podendo ainda ter seu horário estendido até as 21h e aos sábados de acordo com as necessidades do território.
- f) **CAPSi III:** oferta atenção integral e contínua a crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com transtornos mentais graves e persistentes e/ou com necessidade de cuidados decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço com leitos de acolhimento noturno para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica em leitos de acolhimento noturno a crianças e adolescentes de outros serviços de saúde mental.

Os CAPS, independente de sua tipologia, deverão manter uma sala de cuidados clínicos, que tenha leito para repouso, hidratação venosa e contenção mecânica quando necessário ao cuidado clínico do

paciente, que deve permanecer sob supervisão constante da equipe, seguindo as orientações e protocolos da SMS/RIO.

Cabe ressaltar que a expansão da RAPS está pactuada nos mecanismos de controle social, tendo sido incluída no Plano Plurianual (PPA) e no Plano Municipal de Saúde (PMS).

Nas regiões onde, por características do território e da rede local, houver indicação, serão implantados módulos de atenção à crise com leitos de acolhimento noturno (módulos com leitos de acolhimento integral, de funcionamento 24h, inseridos na comunidade), para dar retaguarda aos CAPS da região. Têm como objetivo acolhimento às crises dos usuários o mais próximo possível de suas relações familiares e comunitárias. A ocupação dos leitos sempre será definida pela equipe dos CAPS mais próximos ao módulo, de forma a garantir a continuidade e longitudinalidade do cuidado.

Também podem ser implantadas, conforme a necessidade das redes locais, equipes de interface entre os CAPS e os serviços de atenção primária e intersetoriais, visando a integralidade do cuidado e o acompanhamento dos usuários pelo território para a mediação das relações com a comunidade.

A Unidade de Acolhimento (UA) é um dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial e apresenta as seguintes características: funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; caráter residencial transitório, tendo como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e/ou necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

Os usuários da UA serão acolhidos conforme definido pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência, que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde, considerando a hierarquização do cuidado e prevendo tempo de permanência, que deve ser sempre o mínimo necessário e não deve ultrapassar os 180 dias.

6.1. Organização das Ações Assistenciais

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sob a ótica interdisciplinar, destacam-se dentre os serviços oriundos da reforma psiquiátrica no Brasil como estratégicos para Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), devendo cumprir, segundo a lógica do território: articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Saúde e dispositivos intersetoriais; programa de cuidados contínuos, o que se entende como longitudinalidade de cuidados; funcionar como serviço de portas abertas ao território, não se restringindo ao agendamento prévio de consultas; atender à crise ou ao sofrimento agudo; acompanhamento dos casos de violência autoprovocada com risco de suicídio; realizar matriciamento das equipes da atenção primária e dos pontos de urgência e emergência

e serviços hospitalares; desenvolver ações para promover a desinstitucionalização de pacientes longamente internados em hospitais psiquiátricos; estar atentas à equidade e se integrar plenamente à rede local de saúde e investir na direção da integração de sua clientela aos dispositivos culturais e de educação/trabalho/geração de renda e suporte de pares, visando sua inserção social.

O CAPS trabalha a partir do paradigma da Atenção Psicossocial, que busca a ampliação das relações significativas nos diversos contextos de vida dos usuários (família, comunidade, etc.), do repertório de habilidades (autocuidado, expressivas, laborativas, etc.) e da circulação pelos vários espaços da cidade. Busca-se assim substituir a lógica asilar/manicomial, trabalhando na superação do estigma relacionado ao adoecimento mental.

O trabalho de articulação em Rede deverá ser fomentado pela interlocução com as equipes de Atenção Primária, os NASF, dispositivos intersetoriais e as estratégias comunitárias visando a integralidade do cuidado e a redução das vulnerabilidades. No Município do Rio de Janeiro, o Apoio Matricial, as supervisões de território (a partir dos sistemas locais de saúde) e os Fóruns de Saúde Mental e de Rede de Saúde são os espaços instituídos de construção do cuidado integral para todos os componentes da RAPS e parceiros intersetoriais.

Embora, nos últimos cinco anos, como consequência do fechamento dos hospitais psiquiátricos conveniados ao SUS no município e do trabalho finalizado de retirada dos munícipes que estavam internados em hospitais psiquiátricos fora do município, o número de pacientes institucionalizados tenha diminuído consideravelmente, o município do Rio de Janeiro ainda possui pessoas internadas em leitos psiquiátricos de longa permanência.

Para essa clientela uma das opções de saída do hospital psiquiátrico são os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são vinculados aos Centros de Atenção Psicossocial de cada área programática do Município do Rio de Janeiro. Tal vinculação permite a gestão local e territorial das Residências Terapêuticas (RT), a inserção dos moradores no CAPS do território onde construíram a sua história de vida com vistas a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Há ainda as possibilidades, no que tange ao morar, o retorno familiar e as moradias assistidas, que também devem estar articuladas às equipes de cada CAPS.

- Matriciamento das equipes de Atenção Primária: Os CAPS deverão manter agenda regular de matriciamento de equipe de atenção primária, conforme planejamento elaborado em conjunto pela S/SUBHUE/SSM e a S/SUBPAV/CAP. O matriciamento da atenção primária pelos CAPS deverá ter as seguintes características:
 - a. ser presencial e ter frequência regular, com periodicidade mínima de 1 vez por mês;
 - b. a elaboração de Projeto Terapêutico Singular que contenha: diagnóstico situacional considerando o suporte familiar, a rede comunitária e a rede de serviços local; definição de relações/habilidades

- que serão objeto de intervenção; as ações propostas conforme o compartilhamento de responsabilidades; prazo para avaliação dos efeitos das ações propostas;
- c. contemplar pessoas nos diferentes ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos;
 - d. manter atualizados os registros das ações de matriciamento das equipes de atenção primária nos sistemas de informação vigentes.
- Matriciamento das equipes dos pontos de atenção de urgência e emergência: os CAPS deverão manter presença regular nos serviços de urgência e emergência em saúde mental que são referência para seu território e demais serviços de urgência sempre que houver um usuário que seja de sua referência territorial, conforme as seguintes diretrizes:
 - a. contato/resposta em até 12h para os casos do território de responsabilidade do CAPS;
 - b. agilidade e prontidão para discussão dos casos e construção de rede apoio territorial, com a presença na unidade sempre que necessário;
 - c. compartilhamento dos cuidados dos usuários de sua responsabilidade territorial com a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para atenção à crise para 100% dos usuários avaliados, privilegiando os recursos comunitários de forma a evitar internações;
 - Visita domiciliar: a periodicidade para visitas domiciliares dos profissionais da Atenção Psicossocial deverá estar baseada em estratificação de risco, com a seguinte **periodicidade mínima**, observando que, **conforme a gravidade irá variar a intensividade do cuidado**:
 - a. Pessoas em acompanhamento com alta vulnerabilidade – 1 visita por mês;
 - b. Pessoas com história de lesões autoprovocadas ou tentativas de suicídio – 1 visita por semana durante os primeiros 90 dias após o evento, caso o paciente não mantenha frequência regular ao acompanhamento;
 - c. Pessoas com história de transtornos graves e persistentes agudizados (segundo avaliação de estratificação de risco) e portadores de outros transtornos crônicos graves descompensados – semanal;
 - d. Pessoas com história de transtornos graves e persistentes egressas de internações de longa permanência e moradores de serviços residenciais terapêuticos ou outros dispositivos de moradia com transtornos crônicos graves – semanal, caso o paciente não mantenha frequência regular ao acompanhamento;
 - Atenção às situações de crise: É considerada crise a situação em que há um sofrimento mental intenso ou alterações de comportamento, com ruptura ou esgarçamento dos laços com a rede de cuidados e que causem risco aos pacientes e/ou seus cuidadores. A atenção às crises em saúde mental é

compreendida como um processo complexo que envolve não apenas o apaziguamento de sintomas agudos, mas fundamentalmente a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde para a construção de condições efetivas para um cuidado comunitário e qualificado para todos. Essa articulação é imprescindível para a atenção às crises e seu manejo, respeitando o direito de todos os pacientes ao tratamento do sofrimento mental pelos meios menos invasivos possíveis. Dessa forma, permite incluir elementos do território de vida dos usuários, facilitando o manejo das tensões que levaram à crise, evitando um olhar apenas biomédico e medicalizante.

- Visita institucional: Os profissionais de referência para usuários internados deverão realizar visitas institucionais aos pacientes internados em hospitais sejam eles Hospitais Gerais, Maternidades ou Hospitais Psiquiátricos, com periodicidade mínima de 1 vez por semana, fato que deve constar no projeto terapêutico singular de cada usuário e manter interlocução constante com o hospital, visando a articulação do cuidado comunitário para viabilização da alta o mais breve possível;
- Atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS): todos os usuários da Atenção Psicossocial deverão ter seu PTS discutidos e definido de forma coletiva, tendo como orientação a avaliação da situação clínica, as condições de sua rede familiar e social, as habilidades e competências que devem ser desenvolvidas, o seu grau de autonomia e capacidade relacional, o estímulo ao protagonismo, suas fragilidades e a existência de patologias crônicas associadas. O PTS deverá ser revisto e discutido pelo menos três vezes ao ano ou sempre que necessário, e anexado ao prontuário do usuário;
- Atendimento aos familiares: A atenção aos cuidadores diretos - na maior parte das vezes a família - e as relações entre pacientes e aqueles que convivem com eles é parte indissociável do cuidado. Acolher as famílias/cuidadores sem julgamento de valor, encarando-os como corresponsáveis pelo tratamento, é essencial para o entendimento da situação e a proposição de estratégias de cuidado. Trabalhar com as famílias/cuidadores, auxilia na avaliação quanto aos riscos e as possibilidades de cuidado no território, bem como na compreensão de padrões de adoecimento, as comorbidades clínicas e a história familiar. Incorporar a família no tratamento abre maiores possibilidade de intervenção e construção de uma rede de laços significativos para o usuário em sofrimento. Portanto os CAPS deverão atender regularmente os familiares dos usuários com cadastro ativo, considerando os seguintes critérios mínimos:
 - a. Usuários adultos com alta vulnerabilidade – 1 atendimento por mês;
 - b. Usuários adultos com história de lesões autoprovocadas ou tentativas de suicídio – 1 atendimento por semana durante os primeiros 90 dias após o evento

- c. Usuários adultos com história de transtornos graves e persistentes agudizados (segundo avaliação de estratificação de risco) e portadores de outros transtornos crônicos graves descompensados – semanal;
 - d. Usuários adultos com história de transtornos graves e persistentes egressas de internações de longa permanência que tiveram retorno familiar – 1 atendimento por mês;
 - e. Usuários crianças ou adolescentes com alta vulnerabilidade/risco - 1 atendimento por semana
- Crianças e Adolescentes: todos os casos, seja para avaliação ou acompanhamento, deverão levar em conta a rede na qual a criança/adolescente está inserida e transita, considerando sua interação com a família, rede social, escola, abrigos e atores jurídicos envolvidos.
 - Acompanhamento de usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas: o acompanhamento dos casos deverá se pautar pelo livre acesso à unidade de referência, trabalhando na perspectiva da redução de danos e da promoção de saúde, sendo vedada a punição ou recusa de atendimento para usuários que não estejam abstinentes.
 - Acompanhamento de população em situação de rua: as equipes da Atenção Psicossocial deverão atuar de forma integrada às equipes dos Consultórios na Rua e dos CREAS desenvolvendo ações articuladas que estimulem a construção de uma rede de proteção social à pessoa, a busca de alternativas de moradia, de trabalho e renda e de integração aos dispositivos da educação, da cultura e da vida na cidade.
 - Trabalho territorial: Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades fora do espaço físico do CAPS, atuando no o território e promovendo articulações com os dispositivos comunitários tanto formais quanto informais. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades, que devem ser assistenciais e de promoção de saúde.
 - Desinstitucionalização: Todos os profissionais da equipe técnica deverão acompanhar os moradores de Serviço Residencial Terapêutico (SRT) ou em processo de Desinstitucionalização referidos ao CAPS, e articular o cuidado com a equipe de atenção primária de referência daquele território para acompanhamento regular de saúde, considerando os efeitos da longa institucionalização;
 - Compartilhamento de cuidado com a Atenção Primária de Saúde: todos os usuários, conforme sua condição de cronicidade, deverão ter suas consultas agendadas junto à equipe de saúde da família, quando necessário com a mediação da equipe da Atenção Psicossocial. A equipe de Atenção

Psicossocial deverá monitorar o acompanhamento do usuário na Atenção Primária compartilhando as estratégias de cuidado.

- Exames: os Centros de Atenção Psicossocial devem oferecer:
 - a. Teste rápido para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.
 - b. Coleta de Sangue em situações excepcionais, com fluxo pactuado com a CAP.
- Encaminhamento a exames e especialistas: em caso de necessidade de encaminhamento do paciente a serviço especializado, a equipe do CAPS deve acompanhar o processo de marcação e agendamento no SISREG/SER junto à atenção primária, bem como as ações necessárias para que o usuário possa comparecer a consulta/exame, trabalhando para que o usuário compreenda suas necessidades de saúde e assim contribuindo para reduzir o número de solicitações equivocadas e os índices de absenteísmo.
- Participação nos Fóruns de Saúde Mental e Supervisão de Território: a equipe deverá se revezar para estar presente em todos os Fóruns de Saúde Mental e Supervisões de Território.
- Trabalho Intersetorial: a intersetorialidade, a partir da construção das redes intersetoriais, constitui-se em estratégia para promover a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como recursos comunitários presentes no território. Assim, todos são responsáveis pela garantia do acesso, da equidade e da integralidade. Trata de uma estratégia que busca superar a fragmentação das diversas políticas e das diferentes áreas em que são executadas. O desafio é a articulação dos diversos setores na busca por soluções de problemas no cotidiano e na perspectiva do cuidado, de inserir os usuários no território em que vivem e na possibilidade de uma construção coletiva dos projetos terapêuticos individuais.
- Supervisão Clínico-Institucional: o supervisor deve realizar supervisão clínico institucional da equipe do CAPS semanalmente e supervisão da equipe do serviço residencial vinculado ao CAPS, para educação permanente e discussão dos processos de trabalho. Deve realizar também supervisão de território em atenção psicossocial, conforme pactuação com a CAP.
- Colegiado de Gestão: o diretor/gerente se compromete a formar um Colegiado de Gestão, com participação comunitária, que tenha agenda mensal de reuniões para prestar contas do funcionamento da unidade e ouvir suas avaliações;

- Ouvidoria: recomenda-se a divulgação do telefone 1746 para contribuir com o funcionamento da unidade, emitindo-se opiniões, elogios, críticas ou sugestões de melhoria.
- Estratégias de suporte de pares: ações de cuidado a usuários e familiares, desempenhadas por outros usuários e familiares, capacitados para tal e contratados formalmente para essa finalidade. Entre as estratégias, a mais desenvolvida é o dispositivo de grupo de ajuda e suporte mútuos. Outras ações devem ser desenvolvidas de modo a ampliar o exercício dessa modalidade de trabalho que tem a própria vivência de usuário ou familiar como ferramenta diferencial de cuidado.
- Ações de saúde mental na Atenção Primária: ações de promoção da saúde no território em parceria com a Atenção Primária e outros dispositivos formais e informais, intra e intersetoriais.

As atividades dos profissionais de saúde dos CAPS poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.

6.1.1 Produção mínima esperada de procedimentos

A avaliação da produção mínima dos profissionais deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.

CAPS II, CAPSi

PROFISSIONAL	Nº DE TURNOS/ SEMANA	AÇÕES	META MÍNIMA DE ACOMPANHAMENTO
DIRETOR	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	9	A DIREÇÃO DO CAPS DEVE REALIZAR SUA AGENDA DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DE ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE INTERNAMENTE E NO TERRITÓRIO, COM O OBJETIVO DE GARANTIR QUE HAJA A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA A POPULAÇÃO COM TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E SUAS FAMÍLIAS NO ÂMBITO DO SUS.	NÃO SE APLICA
		A DIREÇÃO DEVE PARTICIPAR DOS FÓRUMS DE SAÚDE MENTAL E EM LOCAIS QUE A UNIDADE PRECISA SER REPRESENTADA. ALÉM DISSO, DEVE GARANTIR QUE A DIREÇÃO DE TRABALHO DA RAPS SEJA SUSTENTADA POR SUA EQUIPE E NO TERRITÓRIO E QUE O CUIDADO SEJA PAUTADO NO PROJETO TERAPÊUTICO DE CADA USUÁRIO.	

COORDENADOR TÉCNICO	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	9	A COORDENAÇÃO TÉCNICA TEM O PAPEL DE APOIAR A EQUIPE NOS MANEJOS DOS CASOS DIFÍCEIS. PODE REALIZAR ATENDIMENTOS EM GRUPO OU ATENDIMENTO A FAMILIARES OU DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE COORDENAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO DA DIREÇÃO NAS ATIVIDADES DESTINADAS A ESTA. PODE TAMBÉM DESENVOLVER ATIVIDADES DE PRECEPTORIA DE ESTAGIÁRIOS E RESIDENTES, DE ACORDO COM A DIREÇÃO TÉCNICA DA SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE MENTAL. SUA AGENDA É ORGANIZADA DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DE ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE INTERNAMENTE E NO TERRITÓRIO, COM O OBJETIVO DE GARANTIR QUE HAJA A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA A POPULAÇÃO COM TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E SUAS FAMÍLIAS, NO ÂMBITO DO SUS. DEVE TAMBÉM MONITORAR O DESENVOLVIMENTO E ATUALIZAÇÃO DOS PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES E O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE LESÃO AUTO-PROVOCADA NO TERRITÓRIO DO CAPS.	NÃO SE APLICA
SUPERVISOR CLÍNICO-INSTITUCIONAL	1	SUPERVISÃO DA EQUIPE DO CAPS	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	1	SUPERVISÃO DA EQUIPE DO SERVIÇO RESIDENCIAL VINCULADO AO CAPS (UAA OU SRT)	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE ATIVIDADES NO MÊS = 100%
	1	SUPERVISÃO DE TERRITÓRIO OU PARTICIPAÇÃO NO FÓRUM DE SAÚDE MENTAL OU REUNIÃO COM SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE MENTAL	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE ATIVIDADES NO MÊS = 100%
PSIQUIATRA	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	2,5	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NO MÍNIMO, QUATRO REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO.
	0,5	VISITA DOMICILIAR	NO MÍNIMO, DOIS REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO.
	1	ATIVIDADE TERRITORIAL OU MATRICIAMENTO, OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO.
ENFERMEIRO DIARISTA	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NO MÍNIMO, QUATRO REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO

	1	ATIVIDADE COLETIVA	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	Nº DE REGISTROS DO PROCEDIMENTO 03.01.08.023-2 NO MÊS/ Nº DE NOVOS PACIENTES ATENDIDOS PELO PROFISSIONAL NO MÊS = 100%
	1	LIDERANÇA DE TURNO/ORGANIZAÇÃO E APOIO DOS FLUXOS DE CUIDADO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	VISITA DOMICILIAR	NO MÍNIMO, DOIS REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	MATRICIAMENTO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO (PROCEDIMENTO 03.01.08.030-5 EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	A SER USADO CONFORME PROJETO INSTITUCIONAL DO SERVIÇO	NÃO SE APLICA
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NO MÍNIMO, QUATRO REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ACOLHIMENTO 1ª VEZ	Nº DE REGISTROS DO PROCEDIMENTO 03.01.08.023-2 NO MÊS/ Nº DE NOVOS PACIENTES ATENDIDOS PELO PROFISSIONAL NO MÊS = 100%
	1	ATIVIDADE COLETIVA	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	LIDERANÇA DE TURNO/ORGANIZAÇÃO E APOIO DOS FLUXOS DE CUIDADO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	VISITA DOMICILIAR	NO MÍNIMO, DOIS REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
OUTRO PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	1	A SER USADO CONFORME PROJETO INSTITUCIONAL DO SERVIÇO	NÃO SE APLICA
	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%

	1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NO MÍNIMO, QUATRO REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	Nº DE REGISTROS DO PROCEDIMENTO 03.01.08.023-2 NO MÊS/ Nº DE NOVOS PACIENTES ATENDIDOS PELO PROFISSIONAL NO MÊS = 100%
	1	ATIVIDADE COLETIVA	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	LIDERANÇA DE TURNO/ORGANIZAÇÃO E APOIO DOS FLUXOS DE CUIDADO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	VISITA DOMICILIAR	NO MÍNIMO, DOIS REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	MATRICIAMENTO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO (03.01.08.030-5) EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	A SER USADO CONFORME PROJETO INSTITUCIONAL DO SERVIÇO	NÃO SE APLICA
OFICINEIRO	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	3	ATIVIDADES COLETIVAS DE ATENÇÃO À CRISE DENTRO DO CAPS	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	3	ATIVIDADE TERRITORIAL DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	0,5	A SER USADO CONFORME PROJETO INSTITUCIONAL DO SERVIÇO	NÃO SE APLICA
ACOMPANHANTE TERRITORIAL	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	9	ATIVIDADE TERRITORIAL - ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO, ARTICULAÇÃO DE REDE DE CUIDADO, VISITA DOMICILIAR, ATENÇÃO À CRISE	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
OUTRO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	9	A SER USADO CONFORME CATEGORIA PROFISSIONAL E PROJETO INSTITUCIONAL DO SERVIÇO	NÃO SE APLICA

CAPS III, CAPSad III, CAPSi III

PROFISSIONAL	Nº DE TURNOS/ SEMANA	AÇÕES	META MÍNIMA DE ACOMPANHAMENTO
DIRETOR	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%

	9	A DIREÇÃO DO CAPS DEVE REALIZAR SUA AGENDA DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DE ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE INTERNAMENTE E NO TERRITÓRIO, COM O OBJETIVO DE GARANTIR QUE HAJA A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA A POPULAÇÃO COM TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E SUAS FAMÍLIAS NO ÂMBITO DO SUS. A DIREÇÃO DEVE PARTICIPAR DOS FÓRUMS DE SAÚDE MENTAL E EM LOCAIS QUE A UNIDADE PRECISA SER REPRESENTADA. ALÉM DISSO, DEVE GARANTIR QUE A DIREÇÃO DE TRABALHO DA RAPS SEJA SUSTENTADA POR SUA EQUIPE E NO TERRITÓRIO E QUE O CUIDADO SEJA PAUTADO NO PROJETO TERAPÊUTICO DE CADA USUÁRIO.	NÃO SE APLICA
COORDENADOR TÉCNICO	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	9	A COORDENAÇÃO TÉCNICA TEM O PAPEL DE APOIAR A EQUIPE NOS MANEJOS DOS CASOS DIFÍCEIS. PODE REALIZAR ATENDIMENTOS EM GRUPO OU ATENDIMENTO A FAMILIARES OU DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES DE COORDENAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO DA DIREÇÃO NAS ATIVIDADES DESTINADAS A ESTA. PODE TAMBÉM DESENVOLVER ATIVIDADES DE PRECEPTORIA DE ESTAGIÁRIOS E RESIDENTES, DE ACORDO COM A DIREÇÃO TÉCNICA DA SUPERINTENDÊNCIA. SUA AGENDA É ORGANIZADA DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DE ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE INTERNAMENTE E NO TERRITÓRIO, COM O OBJETIVO DE GARANTIR QUE HAJA A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA A POPULAÇÃO COM TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E SUAS FAMÍLIAS, NO ÂMBITO DO SUS. DEVE TAMBÉM MONITORAR O DESENVOLVIMENTO E ATUALIZAÇÃO DOS PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES E O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE LESÃO AUTO-PROVOCADA NO TERRITÓRIO DO CAPS	NÃO SE APLICA
SUPERVISOR CLÍNICO-INSTITUCIONAL	1	SUPERVISÃO DA EQUIPE DO CAPS	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	1	SUPERVISÃO DA EQUIPE DO SERVIÇO RESIDENCIAL VINCULADO AO CAPS (UAA OU SRT)	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE ATIVIDADES NO MÊS = 100%
	1	SUPERVISÃO DE TERRITÓRIO OU PARTICIPAÇÃO NO FÓRUM DE SAÚDE MENTAL OU REUNIÃO COM SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE MENTAL	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE ATIVIDADES NO MÊS = 100%
PSIQUIATRA	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	2,5	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NO MÍNIMO, QUATRO REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO.
	0,5	VISITA DOMICILIAR	NO MÍNIMO, DOIS REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO.
	1	ATIVIDADE TERRITORIAL OU MATRICIAMENTO, OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO.

ENFERMEIRO DIARISTA	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NO MÍNIMO, QUATRO REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE COLETIVA	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	Nº DE REGISTROS DO PROCEDIMENTO 03.01.08.023-2 NO MÊS/ Nº DE NOVOS PACIENTES ATENDIDOS PELO PROFISSIONAL NO MÊS = 100%
	1	LIDERANÇA DE TURNO/ORGANIZAÇÃO E APOIO DOS FLUXOS DE CUIDADO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	VISITA DOMICILIAR	NO MÍNIMO, DOIS REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	MATRICIAMENTO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO (PROCEDIMENTO 03.01.08.030-5 EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DIARISTA	1	A SER USADO CONFORME PROJETO INSTITUCIONAL DO SERVIÇO	NÃO SE APLICA
	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NO MÍNIMO, QUATRO REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ACOLHIMENTO 1ª VEZ	Nº DE REGISTROS DO PROCEDIMENTO 03.01.08.023-2 NO MÊS/ Nº DE NOVOS PACIENTES ATENDIDOS PELO PROFISSIONAL NO MÊS = 100%
	1	ATIVIDADE COLETIVA	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	LIDERANÇA DE TURNO/ORGANIZAÇÃO E APOIO DOS FLUXOS DE CUIDADO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	VISITA DOMICILIAR	NO MÍNIMO, DOIS REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	A SER USADO CONFORME PROJETO INSTITUCIONAL DO SERVIÇO	NÃO SE APLICA

OUTRO PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NO MÍNIMO, QUATRO REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	Nº DE REGISTROS DO PROCEDIMENTO 03.01.08.023-2 NO MÊS/ Nº DE NOVOS PACIENTES ATENDIDOS PELO PROFISSIONAL NO MÊS = 100%
	1	ATIVIDADE COLETIVA	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	LIDERANÇA DE TURNO/ORGANIZAÇÃO E APOIO DOS FLUXOS DE CUIDADO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	VISITA DOMICILIAR	NO MÍNIMO, DOIS REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	MATRICIAMENTO	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO (03.01.08.030-5) EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	1	A SER USADO CONFORME PROJETO INSTITUCIONAL DO SERVIÇO	NÃO SE APLICA
OFICINEIRO	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	3	ATIVIDADES COLETIVAS DE ATENÇÃO À CRISE DENTRO DO CAPS	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	3	ATIVIDADE TERRITORIAL DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
	0,5	A SER USADO CONFORME PROJETO INSTITUCIONAL DO SERVIÇO	NÃO SE APLICA
ACOMPANHANTE TERRITORIAL	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	9	ATIVIDADE TERRITORIAL - ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO, ARTICULAÇÃO DE REDE DE CUIDADO, VISITA DOMICILIAR, ATENÇÃO À CRISE	NO MÍNIMO, UM REGISTRO DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO
OUTRO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	9	A SER USADO CONFORME CATEGORIA PROFISSIONAL E PROJETO INSTITUCIONAL DO SERVIÇO	NÃO SE APLICA
ENFERMEIRO PLANTONISTA	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	9	CONFORME ESCALA COMPOSTA PELA DIREÇÃO DO CAPS	NO MÍNIMO, DOIS REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO

TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA	1	REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	Nº DE PARTICIPAÇÕES NO MÊS/ Nº DE REUNIÕES DE EQUIPE E SUPERVISÃO NO MÊS = 100%
	9	CONFORME ESCALA COMPOSTA PELA DIREÇÃO DO CAPS	NO MÍNIMO, DOIS REGISTROS DE AÇÃO EM SISTEMA DE INFORMAÇÃO POR TURNO

6.1.2 Quantidade mínima de procedimentos a serem registrados mensalmente por unidade

CAPS II, CAPSi

AÇÃO	FONTE DE DADOS	Nº DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS (MENSALMENTE)
REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	NÚMERO DE ASSINATURAS DOS PARTICIPANTES EM ATAS DE REUNIÃO	120
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS	328
ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	94
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NO BPA-I	20
LIDERANÇA DE TURNO/ORGANIZAÇÃO E APOIO DOS FLUXOS DE CUIDADO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	64
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	64
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	184
VISITA DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS	140
MATRICIAMENTO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NO BPA-C	60
TOTAL		1.074

CAPS III, CAPSad III, CAPSi III

AÇÃO	FONTE DE DADOS	Nº DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS (MENSALMENTE)
REUNIÃO DE EQUIPE E SUPERVISÃO	NÚMERO DE ASSINATURAS DOS PARTICIPANTES EM ATAS DE REUNIÃO	228
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS	568
ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	190
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NO BPA-I	30
LIDERANÇA DE TURNO/ORGANIZAÇÃO E APOIO DOS FLUXOS DE CUIDADO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	160

ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	160
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	280
VISITA DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NA RAAS	336
MATRICIAMENTO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REGISTRADOS NO BPA-C	96
TOTAL		2.048

6.2- Qualificação do Registro Clínico

A qualificação do registro clínico se dará pela Implantação e manutenção de Comissão de Prontuários nas unidades.

A Coordenação Técnica da unidade constituirá formalmente a Comissão de Revisão de Prontuário, proporcionando toda a infraestrutura necessária à sua operacionalização. A Comissão, órgão de assessoria da Coordenação da unidade é a responsável pela análise dos itens que deverão constar obrigatoriamente no registro do atendimento/acompanhamento: dados de identificação do paciente, evolução, projeto terapêutico singular, ações terapêuticas, assinatura e carimbo do profissional.

A Comissão se reunirá ordinariamente, a cada 90 dias, para avaliação e emissão de relatório e, extraordinariamente, para intervir em demanda inerente às atividades da Comissão. As reuniões da Comissão serão registradas em Ata contendo data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, pauta e avaliações/decisões tomadas.

6.3. Desenvolvimento de atividades de Educação Permanente

A contratada deverá oferecer treinamentos operacionais e técnicos, para todos os trabalhadores das unidades da Rede de Atenção Psicossocial, de acordo com as demandas da S/SUBHUE/SSM.

6.4. Tecnologia da Informação

A contratada deverá participar da implantação e manutenção dos sistemas de informação adotados pela SMS, incluindo prontuários eletrônicos contratados ou disponíveis para utilização institucional, bem como participar da geração de arquivos ou informações em *webservice* para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a SMS solicitar;

Toda a unidade de saúde sob gestão da contratada deve ter todos os postos de trabalho informatizados, com conectividade e Prontuário Eletrônico em funcionamento. A contratada deverá prover as unidades sob sua gestão: suporte em tecnologia da informação (TI), treinamento, desenvolvimento e manutenção de *Business Intelligence* (BI), contendo requisitos mínimos que são preconizados pela S/SUBHUE/SSM.

A contratada deve garantir o funcionamento do prontuário eletrônico nas unidades de saúde sob

gestão durante todo o horário de funcionamento das unidades. Para tanto deve-se garantir medidas que possibilitem manter o prontuário em pleno funcionamento, como redundância de conectividade e servidores locais e deve oferecer suporte de TI a todas as unidades sob sua gestão. A resposta aos chamados de suporte que devem ser atendidos em até 24 horas;

Todos os impressos oficiais e padronizados pela S/SUBHUE/SSM devem ser preferencialmente preenchidos e impressos a partir do prontuário eletrônico, salvo impossibilidade de adequação do sistema;

A contratada deve disponibilizar serviços, infraestrutura e treinamento de Tecnologia da Informação (TI) para desenvolvimento das atividades da rede de atenção psicossocial do município, no que tange aos registros de dados de atendimento dos serviços e prontuário dos pacientes.

Caracteriza-se como disponibilização de serviços:

- Desenvolvimento de sistemas (aplicações)
 - Análise de requisitos
 - Modelagem de negócio
 - Codificação
 - Testes de sistemas
 - Homologação dos sistemas
 - Implantação dos sistemas
- Manutenção de sistemas
- Desenvolvimento de projeto de redes
- Desenvolvimento de projeto de montagem e manutenção de banco de dados

Caracteriza-se como disponibilização de infraestrutura:

- Implantação e manutenção da rede de computadores
- Disponibilização de Internet
- Disponibilização e manutenção de servidores de rede, aplicação e banco de dados
- Disponibilização de equipamentos de informática para unidades de saúde

Caracteriza-se como disponibilização de treinamento:

- Capacitação das equipes dos centros de atenção psicossocial para utilização dos sistemas desenvolvidos.
- Capacitação das equipes dos centros de atenção psicossocial para utilização dos sistemas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde/DATASUS.

7. Dimensionamento dos Recursos Humanos utilizado na estimativa de custos.

As equipes de atenção psicossocial são multiprofissionais e interdisciplinares. Dessa forma, as equipes podem ser compostas por diferentes categorias profissionais de nível superior que serão definidas de acordo com a necessidade estabelecida pelo perfil da clientela atendida.

7.1 CAPS III

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Gerente	Diurno	40h	1
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	4
Enfermeiro	Diurno	30h	7
Enfermeiro (noturno)	Noturno	30h	2
Técnico de Enfermagem	Diurno	30h	15
Técnico de Enfermagem (noturno)	Noturno	30h	5
Profissional de Nível Superior	Diurno	40h	10
Profissional de Nível Médio	Diurno	40h	5
Apoio administrativo	Diurno	40h	2
Total			54

7.2 UAA

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Enfermeiro	Diurno	40h	1
Profissional de Nível superior	Diurno	40h	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	40h	13
Profissional de Nível Médio	Noturno	40h	5
Apoio administrativo	Diurno	40h	1
Total			23

7.3 CRITÉRIOS PARA COMPOSIÇÃO DE HORÁRIO DAS EQUIPES

- A carga horária de 40 horas semanais deve ser cumprida em no mínimo 4 dias na semana e no máximo 10 horas diárias de trabalho;
- A composição de horário das equipes deve ser pactuada com a chefia imediata (gerente ou diretor da unidade);

- O critério para adaptação de horário deve seguir a necessidade do serviço;
- Todas as unidades de saúde devem permanecer abertas e funcionais durante o horário de almoço;
- O horário de atendimento da unidade e dos profissionais deve permanecer visível na recepção da unidade para todas as categorias profissionais;
- As equipes e unidades devem organizar seus horários de reunião, de forma a não desassistir a população nesses momentos. No caso da reunião de equipe, deve-se elaborar estratégias que possibilitem a avaliação e o manejo de casos onde não haja possibilidade de adiamento da assistência. Em caso de reunião mensal da unidade, pelo menos uma equipe deve permanecer acolhendo a população e orientando caso a caso.

Sempre que houver necessidade de fechamento da unidade, este deve ser pactuado com a CAP local.

7.3- CUSTEIO DE UMA EQUIPE (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS)

CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPSad III -CAPSIII- CAPSI III								
	CARGA HORÁRIA	CAPSIII	Salário (base)	Insalubridade	Gratificação - Responsab Técnica / Chefia / Distancia	Titulação	Adic. Noturno	Salário Total
Gerente	40h	1	R\$ 5.913,21	R\$ 190,80	R\$ 2.305,28		R\$ -	R\$ 8.489,29
Coordenador Técnico	40h	1	R\$ 5.913,21	R\$ 190,80	R\$ 591,32		R\$ -	R\$ 6.695,33
Coordenador Administrativo	40h	1	R\$ 3.638,63	R\$ 190,80	R\$ 363,86		R\$ -	R\$ 4.193,29
Supervisor Clínico Instrucional	12 h	1	R\$ 1.734,00	R\$ 190,80				R\$ 1.924,80
Médico	20h	4	R\$ 7.200,00	R\$ 190,80				R\$ 29.563,20
Enfermeiro	30h	7	R\$ 3.800,00	R\$ 190,80			R\$ -	R\$ 27.935,60
Enfermeiro (noturno)	30h	2	R\$ 3.800,00	R\$ 190,80			R\$ 760,00	R\$ 9.501,60
Técnico de Enfermagem	30h	15	R\$ 1.605,72	R\$ 190,80				R\$ 26.947,80
Técnico de Enfermagem - noite	30h	5	R\$ 1.605,72	R\$ 190,80			R\$ 321,14	R\$ 10.588,32
Profissional de Nível superior	40h	10	R\$ 5.913,21	R\$ 190,80			R\$ -	R\$ 61.040,10
Profissional de Nível Médio	40h	5	R\$ 1.605,72	R\$ 190,80			R\$ -	R\$ 8.982,00
Apoio administrativo	40h	2	R\$ 1.581,26	R\$ 190,80				R\$ 3.544,12
Total Funcionários		54						
Total Salários			R\$ 44.310,68	R\$ 2.289,60			R\$ 1.081,14	R\$ 199.386,06
Encargos Sociais e Trabalhistas								
INSS - Empresa	20,00%							R\$ 398.772,12
INSS - Terceiros + FAP	7,80%							R\$ 155.521,13
PIS	1,00%							R\$ 1.993,88
FGTS	8,00%							R\$ 15.950,88
13ª SAL	8,33%							R\$ 16.008,88
ABONO DE FÉRIAS	2,78%							R\$ 5.542,93
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%							R\$ 3.323,10
Férias integrais COM reposição de quadro	0,000%							R\$ -
A. PREVIO INDENIZ.	0,420%							R\$ 837,42
AVISO PREVIO (dias extras legais)	0,833%							R\$ 1.661,55
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,130%							R\$ 259,20
FÉRIAS E ABONO CONSTITUCIONAL sobre Lei nº 12.506/11 (	0,185%							R\$ 368,88
MULTA S/FGTS	4,000%							R\$ 7.975,44
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,279%							R\$ 10.525,51
Total Provisões	23,62%							R\$ 47.102,88
Total Encargos	36,80%							R\$ 73.374,07
Sub Total (Salários+Encargos+provisões)	60,42%							R\$ 319.863,01
BENEFÍCIOS								
VALE TRANSPORTE	R\$ 8,10	Total de dias úteis: 22	qtd funcionários beneficiados: 37			até 4 salários mínimos		R\$ 6.593,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ 18,00	Total de dias úteis: 22	qtd funcionários beneficiados: 20			carga horária acima de 32 hs		R\$ 7.920,00
TOTAL BENEFÍCIOS								R\$ 14.513,40
APLICAÇÃO DOS RECURSOS. VALOR MENSAL								R\$ 334.376,41

8. ESTRUTURA DAS UNIDADES DE SAÚDE

Toda unidade de CAPS deve ter a seguinte relação de ambientes

- 1 - **RECEPÇÃO**
- 2 - **ACOLHIMENTO**
- 3 - **ADMINISTRAÇÃO**
- 4 - **SALA GERENCIA**
- 5 - **SALA DA EQUIPE**
- 6 - **SALA DE REUNIAO**
- 7 - **SALA DE DESCANSO PROFISSIONAL**
- 8 - **CONSULTÓRIO**
- 9 - **SALA MULTIUSO**
- 10 - **SALA DE CONVIVENCIA**
- 11 - **FARMÁCIA**
- 12 - **ALMOXARIFADO**
- 13 - **COPA**
- 14 - **DESPENSA**
- 15 - **REFEITORIO**
- 16 - **QUARTO COM SUITE COLETIVO**
- 17 - **DML**
- 18 - **BANHEIRO USUÁRIO**
- 19 - **BANHEIRO PROFISSIONAL**
- 20 - **SALA DE PROCEDIMENTOP**
- 21 - **SALA DE CUIDADOS**

Toda unidade de UAA deve ter a seguinte relação de ambientes

- 1 - **QUARTO COLETIVO**
- 2 - **SALA DE ESTAR**
- 3 - **SALA DE EQUIPE/ADMINISTRAÇÃO**
- 4 - **COZINHA**
- 5 - **BANHEIROS**
- 6 - **SALA MULTIUSO**
- 7 - **LAVANDERIA**
- 8 - **SALA DA COORDENAÇÃO**

Os consultórios e salas de atendimento devem apresentar identidade visual, com a identificação;

Toda unidade deve ter, em local visível à população, um painel contendo as seguintes informações:

- Horário de funcionamento da Unidade;
- Relação nominal dos profissionais;
- Relação nominal de profissionais com suas respectivas cargas horárias de acordo com o contrato de

trabalho;

- Data/hora/local de atividades coletivas e reuniões com a comunidade;
- Telefone, e-mail e site da Ouvidoria da CAP e da Prefeitura do Rio de Janeiro.

A CONTRATADA deverá oferecer a manutenção, adaptação física e programação visual das unidades de acordo com as orientações vigentes da S/SUBHUE/SSM;

A manutenção inclui manutenção predial e de equipamentos, preventiva e corretiva;

A adaptação física das unidades deverá ter aprovação dos custos e do projeto básico pela S/SUBHUE/SSM;

A programação visual inclui a aplicação de identidade visual nas salas, como identificação, painéis educativos e painéis com protocolos clínicos;

8.1 Estimativa de Custos

Item	Unidade de medida	Valores Unitários	Valores Unitários
		1º ao 12º mês	13 ao 24º mês
A - Apoio à Gestão			
a1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	Unidade	270.995,75	270.995,75
a2) Contrato e Consumo - CAPS	Unidade	69.250,00	69.250,00
a3) Sistema de Informação/Prontuário Eletrônico	Unidade	6.000,00	6.000,00
B- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		346.245,75	346.245,75
b1) RH - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO	Unidade	87.479,89	87.479,89
b2) Contrato e Consumo	Unidade	52.650,00	52.650,00
C-UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO		140.129,89	140.008,14
c1) - Adaptações e instalações/aquisição de equipamentos	Unidade	5.000,00	5.000,00
c) - Adaptações e instalações/aquisição de equipamentos		5.000,00	5.000,00
D - Total (D) = (A+B+C) RAPS			

(*) o indicador econômico para cálculo da estimativa futura do índice de correção do valor unitário do RH é o IPCA-E (Fonte: Sistema de Informação Gerenciais - SIG/CGM - últimos 12 meses - VALOR ACUMULADO 2,80%)

(**) O custo mensal da reserva financeira destinada ao provisionamento das verbas rescisórias para encerramento do Contrato de Gestão é de 28,646%, conforme Resolução SMS 3.182 de 09/02/2017

Unidade de medida: a unidade faz referência ao custo de cada equipamento de saúde (CAPS ou UAA)

ANEXO TÉCNICO A DO PROJETO BÁSICO

INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

Rede de Atenção Psicossocial

A. Informações sobre o território de abrangência da Rede de Atenção Psicossocial

O município do Rio de Janeiro com área territorial de 1.182 Km² é dividido em 160 bairros, agrupados em 33 regiões administrativas e nove subprefeituras. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) a população estimada é de 6.661.359 habitantes para o ano de 2020. A região oeste concentra grande parte dos bairros mais populosos do município, tendo um alto crescimento populacional, mas não um desenvolvimento similar, causando indevidas aglomerações e segregações.

O atual Plano Diretor do Município de 2011 instituiu 16 Regiões de Planejamento que são uma divisão espacial entre as 5 grandes Áreas de Planejamento e as 33 Regiões Administrativas. O IDS das 16 Regiões de Planejamento (2010) da Cidade variou entre 0,71 e 0,51. Duas RP com IDS 2010 abaixo de 0,57 são Guaratiba e Santa Cruz com os menores índices; Nove RP com IDS 2010 entre 0,57 e 0,60 mostram quase toda a Zona Norte, as RP de Bangu (crescimento de 7%) e Campo Grande (maior crescimento de todos – 14%), Jacarepaguá e a região do Centro. A destacar, a notável melhoria de Campo Grande (14%) e de Bangu (7%), em relação ao ano de 2000; As cinco melhores estão a Zona Sul, Tijuca, Barra da Tijuca, Ilha do Governador e Méier. Considerando o IDS por bairros em 2010, os menores e maiores valores alcançados pelos 160 bairros ficaram respectivamente entre 0,45 e 0,80, tendo a maioria dos bairros se concentrado entre 0,60 e 0,70. Apenas um bairro (Lagoa) ficou no patamar superior (0,80) e dois - Vargem Grande (0,45) e Grumari (0,31) - se posicionaram nos cinco piores índices. Praticamente todos se situaram do valor médio (0,50) para cima. Dos vinte bairros de melhor IDS (entre 0,68 e 0,80), apenas quatro não estão nas Regiões de Planejamento da Zona Sul e Tijuca. São eles: Joá e Barra da Tijuca, na RP da Barra da Tijuca; Jardim Guanabara na RP da Ilha do Governador e Campo dos Afonsos na RP de Bangu. Estes quatro bairros diferem significativamente dos demais bairros que compõem suas Regiões de Planejamento. Por outro lado, os 20 piores bairros, localizados predominantemente nas porções oeste e nordeste da cidade, o IDS variou de 0,31 a 0,55 e são eles: Maré, Jacarepaguá, Gericinó, Cidade Universitária, Paciência, Mangueira, Costa Barros, Jacarezinho, Vigário Geral, Barros Filho, Complexo do Alemão, Santa Cruz, Acari, Rocinha, Alto da Boa Vista, Sepetiba, Manguinhos, Itanhangá, Vargem Pequena, Camorim, Barra de Guaratiba, Guaratiba, Vargem Grande e Grumari, em ordem decrescente.

Estudos Cariocas (2010) mostraram que um quinto da população das favelas vivia em comunidades consideradas urbanizadas. A população nas favelas, de modo geral, acompanha a distribuição da população total por Área de Planejamento. O número de habitantes da Zona Norte é maioria, tanto na cidade como um todo, quanto nas favelas, sendo que o percentual dessas últimas superou o relativo à população geral de 45% para 38%; As proporções de população instalada nas favelas da Baixada de Jacarepaguá (AP4) e na Área Central (AP1) também são maiores do que as da população geral (16% contra 14% e 7% contra 5%); Situação oposta ocorre na Zona Sul (AP2) e na Zona Oeste (AP4) em que o peso da população geral é maior do que o da população nas favelas.

O município do Rio de Janeiro é dividido em dez áreas programáticas de saúde (AP) descrita a seguir com suas respectivas regiões administrativas: AP 1.0 (Zona Portuária, Centro, Rio Comprido, São Cristóvão, Paquetá e Santa Teresa), AP 2.1 (Botafogo, Copacabana, Lagoa e Rocinha), AP 2.2 (Tijuca e Vila Isabel), AP 3.1 (Ramos, Penha, Vigário Geral, Ilha do Governador, Complexo do Alemão e Maré), AP 3.2 (Inhaúma, Méier, Jacarezinho e Irajá), AP 3.3 (Madureira, Anchieta e Pavuna), AP 4.0 (Jacarepaguá, Barra da Tijuca e Cidade de Deus), AP 5.1 (Bangu e Realengo) AP 5.2 (Campo Grande e Guaratiba) e AP 5.3 (Santa Cruz).

Tabela 3: População Residente e Estimada - Áreas de Planejamento e Regiões Administrativas

ÁREAS DE PLANEJAMENTO E REGIÕES ADMINISTRATIVAS	POPULAÇÃO RESIDENTE		POPULAÇÃO ESTIMADA					
	2000	2010	2013	2014	2015	2016	2020	AP *
ÁREA DE PLANEJAMENTO 1	268 280	297 976	307 368	309 358	311 265	313 102	319 863	
I PORTUÁRIA	39 973	48 664	51 413	51 995	52 553	53 091	55 070	10
II CENTRO	39 135	41 142	41 777	41 911	42 040	42 164	42 621	10
III RIO COMPRIDO	73 661	78 975	80 656	81 012	81 353	81 682	82 892	10
VII SÃO CRISTÓVÃO	70 945	84 908	89 324	90 260	91 157	92 020	95 199	10
XXI PAQUETÁ	3 421	3 361	3 342	3 338	3 334	3 330	3 317	10
XXIII SANTA TERESA	41 145	40 926	40 857	40 842	40 828	40 814	40 765	10
ÁREA DE PLANEJAMENTO 2	997 478	1 009 170	1 012 868	1 013 651	1 014 402	1 015 125	1 017 787	
IV BOTAFOGO	238 895	239 729	239 993	240 049	240 102	240 154	240 344	21
V COPACABANA	161 178	161 191	161 195	161 196	161 197	161 198	161 201	21
VI LAGOA	174 062	167 774	165 785	165 364	164 960	164 571	163 139	21
XXVII ROCINHA	56 338	69 356	73 473	74 346	75 182	75 987	78 951	21
VIII TIJUCA	180 992	181 810	182 069	182 124	182 176	182 227	182 413	22
IX VILA ISABEL	186 013	189 310	190 353	190 574	190 785	190 989	191 740	22
ÁREA DE PLANEJAMENTO 3	2 353 590	2 398 572	2 412 799	2 415 813	2 418 702	2 421 484	2 431 726	
X RAMOS	150 403	153 177	154 054	154 240	154 418	154 590	155 222	31
XI PENHA	183 194	185 716	186 514	186 683	186 845	187 001	187 575	31

XXXI VIGÁRIO GERAL	135 311	136 171	136 443	136 501	136 556	136 609	136 805	31
XX ILHA DO GOVERNADOR	211 469	212 574	212 923	212 998	213 069	213 137	213 388	31
XXIX COMPLEXO DO ALEMÃO (9)	65 026	69 143	70 445	70 721	70 985	71 240	72 177	31
XXX MARÉ	113 807	129 770	134 819	135 888	136 914	137 901	141 535	31
XII INHAÚMA	130 635	134 349	135 524	135 772	136 011	136 241	137 086	32
XIII MÉIER	398 486	397 782	397 559	397 512	397 467	397 423	397 263	32
XXVIII JACAREZINHO	36 459	37 839	38 275	38 368	38 457	38 542	38 856	32
XIV IRAJÁ	202 967	202 952	202 947	202 946	202 945	202 944	202 941	33
XV MADUREIRA	374 157	371 968	371 276	371 129	370 988	370 853	370 355	33
XXII ANCHIETA	154 608	158 318	159 491	159 740	159 978	160 208	161 052	33
XXV PAVUNA	197 068	208 813	212 528	213 315	214 069	214 795	217 470	33
ÁREA DE PLANEJAMENTO 4	682 051	909 955	982 035	997 306	1 011 946	1 026 039	1 077 930	
XVI JACAREPAGUÁ	469 682	572 617	605 173	612 070	618 682	625 047	648 484	40
XXIV BARRA DA TIJUCA	174 353	300 823	340 822	349 296	357 420	365 241	394 037	40
XXXIV CIDADE DE DEUS	38 016	36 515	36 040	35 940	35 843	35 750	35 409	40
ÁREA DE PLANEJAMENTO 5	1 556 505	1 704 773	1 751 666	1 761 601	1 771 125	1 780 294	1 814 053	
XVII BANGU	420 503	428 035	430 417	430 922	431 406	431 871	433 586	51
XXXIII REALENGO	239 146	243 006	244 227	244 485	244 733	244 972	245 851	51
XVIII CAMPO GRANDE	484 362	542 084	560 340	564 208	567 916	571 485	584 628	52
XXVI GUARATIBA	101 205	123 114	130 043	131 511	132 919	134 273	139 262	52
XIX SANTA CRUZ	311 289	368 534	386 639	390 475	394 152	397 692	410 726	53

Fonte dos dados brutos: IBGE, Censo Demográfico de 2000 e 2010.

Elaboração: Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos da Prefeitura do Rio de Janeiro – IPP.

OBS: * Dados da AP não constantes na tabela original, inseridos pela SSM.

A.2 Prevalência dos transtornos mentais na população geral

Os transtornos mentais e por uso de álcool e outras drogas interferem, de maneira substancial, na habilidade das crianças para aprender e dos adultos para funcionar na família, no trabalho e na sociedade como um todo. Algumas condições são prioritárias como a depressão, as psicoses, os transtornos bipolares, os transtornos do desenvolvimento e comportamentais em crianças e adolescentes, os transtornos por uso de álcool, os transtornos por uso de drogas, a autoagressão e o suicídio, e outras queixas emocionais significativas ou sem explicação médica, porque podem resultar em elevada morbidade, mortalidade ou incapacidade, representam altos custos econômicos e estão associadas à violação de direitos humanos.

Dados do Ministério da Saúde apontam que 3% da população geral brasileira sofrem com transtornos mentais (TM) graves e persistentes, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessitam de algum atendimento, seja ele contínuo ou eventual. O índice de utilização dos serviços de saúde ainda é baixo, está em torno de 13%. Considerando a população do município (IBGE 2010), estima-se que 195.823 (3%) pessoas são acometidas por TM severos e persistentes e outras 587.470 (9%), por transtornos menos graves (Tabela 4).

De acordo com a OMS (2003), a prevalência mundial dos distúrbios do desenvolvimento e dos transtornos mentais e comportamentais na infância e adolescência é de 10% a 20%, sendo o suicídio a terceira causa de morte entre os adolescentes. Ainda assim, o diagnóstico de transtornos mentais em crianças e adolescentes tem sido um grande desafio na prática clínica, dada a heterogeneidade dos quadros clínicos e as peculiaridades diagnósticas, bem como a influência significativa do meio familiar e comunitário que pode ocasionar manifestações clínicas reativas ao contexto, facilmente reduzidas à diagnósticos individualizantes.

Dados do INPAD (2012) sobre o uso de álcool no Brasil, mostraram que 22% dos entrevistados declararam ter experimentado com menos de 15 anos. A constatação da maior precocidade na experimentação é aferível de maneira semelhante entre homens e mulheres. Para além da experimentação, observa-se o crescimento na precocidade do consumo regular de bebidas alcoólicas. Declararam ter iniciado o consumo regular de bebidas até os 15 anos 14% na população adulta. Entre homens a proporção de indivíduos que bebeu em binge¹ cresceu 12 pontos percentuais (54% em 2006 para 66% em 2012) e entre as mulheres o crescimento foi de 14 pontos percentuais (passando de 34% para 48% em 2012).

Pesquisa da Fiocruz (2013) sobre o perfil dos usuários da droga no Brasil apontou que cerca de 370 mil brasileiros de todas as idades usaram regularmente o crack e similares (pasta base, merla e óxi) nas principais capitais do País. Esse número de pessoas corresponde a 0,8% da população das capitais do país e a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nessas cidades. Além disso, 14% do total são crianças e adolescentes, o que equivale a mais de 50 mil usuários. Por "uso regular", foi considerado um consumo de pelo menos 25 dias nos seis meses anteriores ao estudo, de acordo com definição da Organização Pan-americana de Saúde (Opas). Os usuários de crack no Brasil são principalmente adultos jovens, com idade média de 30 anos, homens (78,7%), não brancos (80%) o que inclui pretos, pardos e indígenas, por exemplo - e solteiros (60,6%).

A pesquisa também aponta uma expressiva proporção de usuários em situação de rua, com aproximadamente 40% deles nessa condição. Nas capitais o percentual é mais elevado e chega a 47,3%, enquanto nos demais municípios do país 20% dos usuários regulares de crack relataram essa condição.

¹ Beber em binge é considerado beber 5 doses ou mais para homens e 4 doses ou mais, para mulheres

Cerca de 10% das mulheres usuárias relataram estar grávidas no momento da entrevista. Além disso, mais da metade das usuárias de crack já haviam engravidado ao menos uma vez desde que iniciaram o uso da droga. Em relação ao tempo médio de uso, ele se estende nas capitais por aproximadamente 91 meses (cerca de oito anos), enquanto nos demais municípios esse tempo foi 59 meses (5 anos). Mais da metade dos usuários tem padrão de consumo diário. Quando consideradas as diferenças entre os gêneros, nota-se que os homens usam crack por tempo mais prolongado, em média por 83,9 meses, enquanto as mulheres fazem uso por aproximadamente 72,8 meses. Aproximadamente metade dos usuários de crack e/ou similares já foi presa ao menos uma vez, sendo que 41,6% foram detidos no último ano. Entre os motivos da detenção, destacaram-se o uso ou posse de drogas (13,9%); assalto ou roubo (9,2%); furto, fraude ou invasão de domicílio (8,5%) e tráfico ou produção de drogas (5,5%).

O estudo ainda mostra que 78,9% dos usuários da droga desejam se tratar. No entanto, é baixo o acesso deles aos serviços disponíveis, como postos e centros de saúde, procurados por apenas 20% dos usuários nos 30 dias anteriores à pesquisa; unidades que fornecem alimentação gratuita (17,5%) ou instituições que fazem acolhimento, a exemplo de abrigos, casas de passagem e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), buscados por 12,6% dos usuários. O Centro de Atenção Psicossocial para atendimento a usuários de álcool, crack e outras drogas (CAPSad) foi o mais acessado, ainda que por apenas 6,3% dos usuários. Esse fato reforça a necessidade de ampliação e fortalecimento desses equipamentos no âmbito da rede de saúde, assim como da ponte entre as cenas de uso e os serviços.

Tabela 4: Estimativa da População acometida por Transtornos Mentais no Município do Rio de Janeiro

RAPS	Área de Planejamento	Estimativa populacional 2020	Transtornos mentais severos e persistentes	Transtornos menos graves
Centro-Sul	AP 1.0	319,863	9,596	28,788
	AP 2.1	643,635	19,309	57,927
	AP 2.2	374,153	11,225	33,674
Subtotal - Centro-Sul		1,337,651	40,130	120,389
Zona Norte	AP 3.1	906,702	27,201	81,603
	AP 3.2	573,206	17,196	51,589
	AP 3.3	951,818	28,555	85,664
Subtotal - Zona Norte		2,431,726	72,952	218,855
Zona Oeste	AP 4.0	1,077,930	32,338	97,014
	AP 5.1	679,437	20,383	61,149
	AP 5.2	723,889	21,717	65,150
	AP 5.3	410,726	12,322	36,965
Subtotal - Zona Oeste		2,891,982	86,759	260,278
Total do Município		6,661,359	199,841	599,522

Fonte: População / IPP - Estimativa 2020.

Parâmetros: MS/Coordenação Geral de Saúde Mental - Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Estimativa 2015. SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA O VÍNCULO E O DIÁLOGO NECESSÁRIOS.

A.3 Os CAPS na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

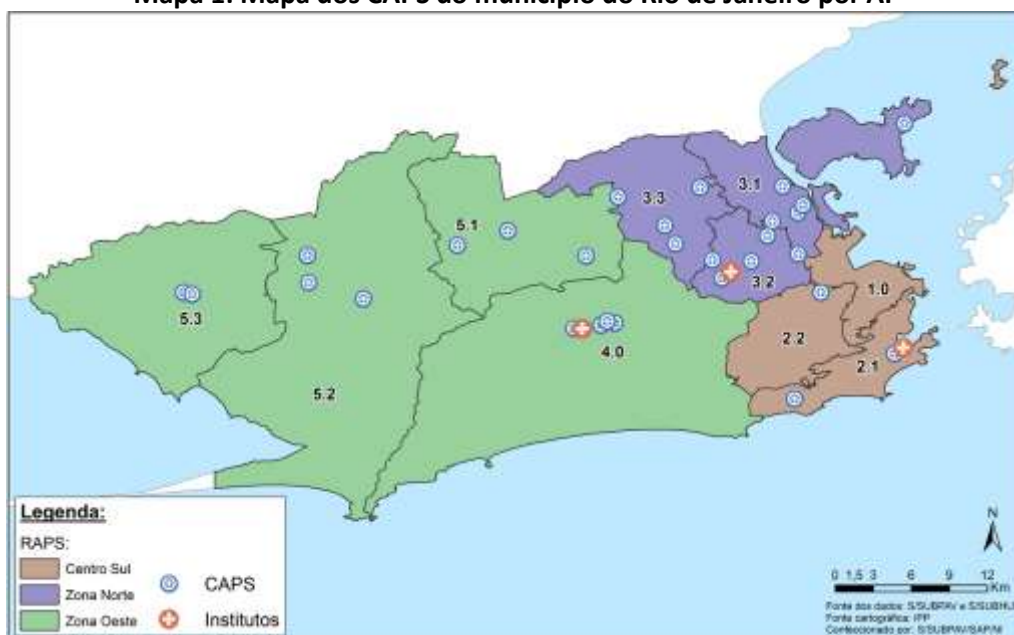
Considerada a Gestão pela Superintendência de Saúde Mental, o município do Rio de Janeiro está dividido em três RAPS definidos por regiões: Norte, Oeste e Centro-Sul. Cada uma destas RAPS possui uma coordenação que planeja, coordena, institui referências técnicas e avalia o cuidado prestado pelos serviços de saúde nas Áreas de Planejamento (AP) das suas respectivas regiões, visando garantir a lógica da atenção psicossocial e a integralidade do cuidado para os usuários que apresentem sofrimento mental. (Mapa 1)

- Rede de Atenção Psicossocial Centro-Sul (RAPS Centro-Sul), que abrange as Áreas de Planejamento 1.0, 2.1 e 2.2.
- Rede de Atenção Psicossocial Zona Norte (RAPS Zona Norte), que abrange as Áreas de Planejamento 3.1, 3.2 e 3.3.
- Rede de Atenção Psicossocial Zona Oeste (RAPS Zona Oeste), que abrange as Áreas de Planejamento 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3.

Em 2017, aproximadamente 800 novos pacientes por mês acessaram os Centros de Atenção Psicossocial instalados na Cidade do Rio de Janeiro. Foram 9.863 novos pacientes, desses 3.554 com transtornos relacionados ao uso de crack, álcool e/ou outras drogas.

No total, aproximadamente 14.100 usuários foram acompanhados pelos CAPS no ano de 2017. Desses 4.929 com transtornos relacionados ao uso de crack, álcool e ou outras drogas e cerca de 2.200 crianças e adolescentes.

Mapa 1: Mapa dos CAPS do município do Rio de Janeiro por AP



A.3.1 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CENTRO-SUL

A RAPS Centro-sul abrange três Áreas Programáticas: AP 1.0, 2.1 e 2.2.

A AP 1.0 é formada por 15 bairros e 6 Regiões Administrativas abrangendo 2,8% do território (34,39 km²) e população de 297.976 habitantes segundo dados Censo IBGE de 2010.

A Área de Planejamento 2.0 possui por 25 bairros, distribuídos por 6 Regiões Administrativas e ocupa 8,2% do território - 100,43 km². Para a área da saúde, ainda se subdivide na AP 2.1 (638.050 hab) e AP 2.2 (371.120 hab). Quanto à cobertura de Estratégia de Saúde da Família, segundo dados de outubro de 2018 e tendo como referência a população de 2010 de acordo com Censo IBGE, a AP 1.0 tem a maior cobertura 90,31%, a AP 2.1 (35,15%) e 2.2 (41,83%).

A.3.1.1 Área de Planejamento 1.0

A rede de atenção à saúde da AP 1.0 conta com 81 equipes de Saúde da Família distribuídas em 16 unidades de saúde. A atenção primária ainda possui 02 equipes Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) e 02 de Consultório na Rua. Conta ainda com uma Unidade Integrada de Saúde, CMS Manoel Arthur Villaboim, com funcionamento 24h, em Paquetá.

Há seis ambulatórios de saúde mental da rede municipal nas unidades CMS Oswaldo Cruz, Policlínica Antonio Ribeiro Netto, CMS José Messias do Carmo, CMS Salles Netto, CMS Ernani Agrícola e CMS Ernesto Zeferino Tibau Jr.

A AP 1.0 não possui CAPS em sua área de abrangência e o cuidado de atenção psicossocial para os casos de transtorno mental severo e persistente em crianças e adolescentes é articulado pelo CAPSi Mauricio de Sousa, que fica na AP 2.1. O CAPS Carlos Augusto Magal, localizado na AP 3.1, é a referência para a região de Benfica. O Hospital Psiquiátrico Estadual (CPRJ) concentra a maior parte dos atendimentos ambulatoriais em saúde mental da área. Para a emergência psiquiátrica de adultos é referenciada preferencialmente ao CPRJ e de crianças e adolescentes ao IMPP.

Na área está localizado o Hospital Municipal Souza Aguiar e que possui pré hospitalar fixo, o CER Centro, para urgências e emergências clínicas. Apesar dos avanços na articulação da rede de atenção primária para garantir a intensividade do cuidado em saúde mental no território, a atenção em Saúde Mental na AP 1.0 encontra-se ainda referenciada a unidades de atenção primária, ambulatórios de saúde mental e hospital psiquiátrico, sendo necessária a ampliação de dispositivos que sustentem a intensividade do cuidado dos casos mais complexos na lógica da atenção psicossocial (NASF e CAPS), evitando assim internações psiquiátricas.

A.3.1.2 Área de Planejamento 2.1

A AP 2.1 tem em sua rede de atenção à saúde 63 equipes de Saúde da Família distribuídas em 13 unidades de saúde. A atenção primária ainda conta com 07 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Há quatro ambulatorios de saúde mental da rede municipal nas seguintes unidades: CMS João Barros Barreto, CMS Dom Helder Câmara, CMS Manoel José Ferreira e CMS Pindaro de Carvalho Rodrigues.

Na AP 2.1 existem dois hospitais psiquiátricos: o Instituto Municipal Philippe Pinel e o Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB). Os casos de emergência psiquiátrica são referenciados preferencialmente ao IMPP. O IPUB conta com ambulatorio de psiquiatria adulto e infanto-juvenil que são acessados via SISREG.

Para atendimento de urgência e emergência clínica, a rede conta com 03 UPAs 24h (Botafogo, Copacabana e Rocinha) e o CER Leblon, pré hospitalar fixo situado no Hospital Municipal Miguel Couto. Há ainda o Hospital Municipal Rocha Maia com leitos clínicos de baixa complexidade.

Dos dispositivos de atenção psicossocial estratégica, temos na AP 2.1 cinco CAPS nas modalidades CAPS III (2), CAPS AD (1) e CAPSi (2). São eles: CAPS III Maria do Socorro, CAPS III Franco Basaglia, CAPS AD Centra Rio (gestão estadual), CAPSi Mauricio de Sousa e CAPSi CARIM (gestão federal - universitário). A cobertura populacional de CAPS é de 0,78 por 100 mil habitantes (em referência a população do Censo IBGE 2010).

A.3.1.3 Área de Planejamento 2.2

Na AP 2.2, há 10 unidades de atenção primária com 45 equipes de Saúde da Família. Contam ainda com 03 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Há ambulatorio de saúde mental nas unidades CMS Heitor Beltrão, CMS Maria Augusto Estrella, Policlínica Helio Pellegrino.

Na área, estão localizados o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) que possui serviço ambulatorial (via SISREG) e a Policlínica Piquet Carneiro com equipe de saúde mental. Os casos de emergência psiquiátrica são referenciados preferencialmente ao IMPP. Conta ainda com uma UPA 24h (Tijuca) para urgências clínicas. Também há o Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark- CMR.

Há dois CAPS na área, o CAPS AD Mané Garrincha e o CAPS UERJ (universitário). O CAPSi CARIM localizado na AP 2.1 é o serviço de referência para os casos da infância e adolescência. A cobertura de CAPS na área é de 0,54 por 100 mil habitantes, a referência são os dados de população do Censo IBGE 2010.

A.3.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ZONA NORTE

A RAPS Zona Norte abrange as três Áreas Programáticas: AP 3.1 (886.551 hab), 3.2 (569.970 hab) e 3.3 (942.638 hab), reunidas na Área de Planejamento 3, que possui 80 bairros, correspondentes a 16,6% do território municipal (203,47 km²) e população residente de 2.399.159 habitantes. Tendo como referência a população de 2010, de acordo com dados do IBGE, a cobertura pela Estratégia de Saúde da Família é de 86% na AP 3.1, 70,82% na AP 3.2 e 66,24% na AP 3.3.

A.3.2.1 Área de Planejamento 3.1

Na AP 3.1 existem 32 unidades de atenção primária com 221 equipes de saúde da família, com suporte matricial ofertado por oito equipes NASF. Há no território também uma equipe de Consultório na Rua.

A área conta com quatro ambulatorios de saúde mental nas unidades CMS Madre Teresa de Calcutá, CMS Maria Cristina Roma Paugartten, Policlínica José Paranhos Fontenelle e Policlínica Newton Alves Cardozo.

Quatro UPAs (três estaduais e uma municipal) atendem as demandas de urgência clínica. As emergências em saúde mental tem como referência o Instituto Philippe Pinel. Na área estão localizados o Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto com leitos clínicos pediátricos e o Hospital Municipal Paulino Werneck com leitos clínicos de baixa complexidade. A área também conta com o Hospital Municipal Evandro Freire, que possui enfermaria com 15 leitos para cuidado integral em saúde mental.

O território conta com seis serviços estratégicos da atenção psicossocial, sendo três CAPS II (Ernesto Nazareth, Fernando Diniz e Carlos Augusto da Silva - Magal), o CAPS III João Ferreira Silva Filho, o CAPSi Visconde de Sabugosa e o CAPSad III Miriam Makeba, que possui também sob sua gestão uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) com 15 vagas para receber usuários. Considerando esses serviços e dados de população de 2010 segundo Censo IBGE, há uma cobertura territorial de CAPS de 0,79 por 100 mil habitantes.

A.3.2.2 Área de Planejamento 3.2

A área conta com 23 unidades de atenção primária com 120 equipes de saúde da família, oito equipes NASF e um consultório na rua. Além disso, há a Policlínica Rodolpho Rocco que presta atendimento de urgência clínica e em saúde mental, contando com 12 leitos para saúde mental. Localiza-se na AP 3.2 o Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS), especializado em psiquiatria, que possui enfermarias para acolhimento à clientela em quadros de agudização-crise e também participa dos processos de desinstitucionalização de sua clientela de longa permanência, também oferece atendimento

ambulatorial a parte da população da área. Além do ambulatório de saúde mental no IMNS, há mais dois localizados no CMS Milton Fontes Magarão e Policlínica Rodolpho Rocco.

A área possui duas UPAs 24h, a do Engenho Novo, estadual, e a de Engenho de Dentro, municipal; e dois Hospitais Municipais (Salgado Filho e Piedade). Compõem a rede de atenção psicossocial local cinco serviços estratégicos, sendo um CAPS II (Clarice Lispector), dois CAPS III (EAT Severino dos Santos e Torquato Neto), o CAPSad III Raul Seixas e o CAPSi Maria Clara Machado. A cobertura de CAPS na área é de 1,14 por 100 mil habitantes, maior do município, considerando dados populacionais do Censo IBGE de 2010.

A AP também conta com Centro de Convivência Trilhos do Engenho e o Museu de Imagens do Inconsciente que promovem ações de intervenção cultural, esporte, geração de renda e trabalho.

A.3.2.3 Área de Planejamento 3.3

A área conta com 32 unidades de atenção primária com 181 equipes de saúde da família, sete equipes NASF e uma equipe de consultório na rua. Há quatro ambulatórios de saúde mental nas unidades CMS Nascimento Gurgel, CMS Alberto Borgeth, CMS Augusto do Amaral Peixoto e CMS Clementino Fraga.

Estão localizados na AP 3.3, quatro Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (três municipais e uma estadual), dois Hospitais Municipais (Francisco da Silva Teles e Ronaldo Gazolla). O Hospital Municipal Ronaldo Gazolla possui 15 leitos para cuidado integral em saúde mental.

Na área há dois CAPS II (Rubens Corrêa e Dircinha e Linda Batista), o CAPSad III Paulo da Portela e o CAPSi Heitor Villa Lobos. Assim, a cobertura de CAPS é de 0,48 por 100 mil habitantes, considerando dados de população do Censo IBGE 2010.

A.3.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ZONA OESTE

A RAPS Zona Oeste abrange quatro grandes Áreas Programáticas: AP 4.0 (909.368 hab), AP 5.1 (671.041 hab), AP 5.2 (665.198 hab) e AP 5.3 (368.534 hab), tendo assim a maior concentração de população (2.613.759 hab) do município.

A Área de Planejamento 4.0 é formada por 19 bairros distribuídos por três Regiões Administrativas. No conjunto da cidade, a AP 4.0 corresponde a 24% da área - 293,79 km². Área de Planejamento 5.0 é formada por 20 bairros e 5 regiões administrativas. Corresponde a 48,4% do território do Município (592,45km²). A área da saúde se subdivide na AP 5.1, AP 5.2 e AP 5.3. Quanto à cobertura por Estratégia de Saúde da Família, a AP 4.0 tem a menor cobertura (49,32%), AP 5.1 (74,55%), AP 5.2 (81,95%) e a AP 5.3 a maior cobertura por ESF da cidade (aproximadamente 100%), os dados de população são do Censo IBGE 2010.

A.3.3.1 Área de Planejamento 4.0

A rede de atenção à saúde da AP 4.0 possui 19 unidades de atenção primária com 130 equipes de Saúde da Família e 07 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Há quatro ambulatorios municipais de saúde mental nas unidades CMS Hamilton Land, CMS Jorge Saldanha Bandeira de Melo, CMS Harvey Ribeiro Souza Filho e Policlínica Newton Bethlem.

As emergências em saúde mental são encaminhadas para a CER Barra que conta com equipe de saúde mental e 6 leitos para observação.

Unidades Hospitalares, Urgência e Emergência:

- Hospital Municipal Lourenço Jorge – enfermaria com 05 leitos para cuidado integral em saúde mental.
- Hospital Jurandyr Manfredini – especializado em psiquiatria, possui enfermarias para acolhimento à clientela em quadros de agudização/crise, com 38 leitos masculinos, 38 leitos femininos de adultos, e 04 leitos para infância e adolescência (total de 80 leitos)
- Hospital Álvaro Ramos – Referência clínica e de reabilitação.
- Hospital Raphael de Paula Souza – hospital especializado em infectologia.
- Instituto de Assistência à Saúde Juliano Moreira – Acompanhamento da clientela com internação psiquiátrica de longa permanência.

A área tem quatro CAPS, sendo eles: CAPS III Arthur Bispo do Rosário, CAPS II Manoel de Barros, CAPSi Eliza Santa Rosa e CAPS AD III Antonio Carlos Mussum. A cobertura de CAPS é de 0,55 por 100 mil habitantes, considerando dados de população do Censo IBGE 2010.

O CAPS AD III Antonio Carlos Mussum conta com uma UAA (unidade de Acolhimento Adulto).

Na AP 4.0, na “Colônia”, há ainda o Museu Bispo do Rosário Arte Contemporânea e o Pólo Experimental que agrega a Escola Livre de Artes – ELA, a Casa B – Residência Artística, o Atelier Gaia, o Arte, Horta & Cia e o Lazer Pedra Branca que promovem ações de intervenção cultural, esporte, geração de renda e trabalho na perspectiva da reabilitação psicossocial.

A.3.3.2 Área de Planejamento 5.1

A AP 5.1 conta com 162 equipes de Saúde da Família distribuídos em 26 unidades de saúde. Há 12 equipes de Núcleo de Apoio de Saúde da Família e 01 de Consultório na Rua. A rede de atenção psicossocial da área programática 5.1 conta ainda com três ambulatorios de saúde mental localizados nas unidades CMS Waldyr Franco, CMS Masao Goto e Policlínica Manoel Guilherme PAM Bangu.

As emergências em saúde mental são encaminhadas para a CER Barra, que possui equipe de saúde mental e 06 leitos para observação, tendo como principais retaguardas para internação dos quadros de crise o Hospital Municipal Lourenço Jorge (05 leitos de cuidado integral em saúde mental) e o Hospital Municipal Jurandyr Manfredini.

Para atendimento de urgências e emergências clínicas, há na área o Hospital Municipal Albert Schweitzer, 03 UPAs 24h de administração municipal (Senador Camará, Magalhães Bastos e Vila Kennedy) e 02 UPAs 24h de administração estadual (Bangu e Realengo).

Na AP 5.1 há três CAPS, sendo eles: CAPS II Neusa Santos Souza, CAPS II Lima Barreto e CAPSi Pequeno Hans. A cobertura de CAPS é de 0,45 por 100 mil habitantes considerando os dados de população do Censo IBGE 2010.

A.3.3.3 Área de Planejamento 5.2

A AP 5.2 tem 34 unidades de atenção primária com 162 equipes de saúde da família e 10 equipes de Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF). São 05 ambulatórios de Saúde Mental na área, nas unidades Policlínica Carlos Alberto Nascimento, CMS Manoel de Abreu, CMS Garfield de Almeida, CMS Belizário Penna e CMS Dr. Oswaldo Vilella.

A área conta com o Hospital Municipal Rocha Faria que tem equipe de saúde mental e 05 leitos de observação e é referência para emergências em saúde mental para situações de urgência e emergência. Há duas UPAs Estaduais na área. O Hospital Municipal Pedro II é a principal retaguarda, com enfermaria com 19 leitos para cuidado integral em saúde mental.

Há três CAPS na AP 5.2, são eles: CAPS II Pedro Pellegrino, CAPS II Profeta Gentileza e CAPSi João de Barros. A cobertura de CAPS considerando a população do Censo IBGE 2010 é de 0,45 por 100 mil habitantes.

É na AP 5.2 que se localiza o Centro de Convivência da Zona Oeste (CECOZO), na Lona Cultural de Campo Grande.

A.3.3.4 Área de Planejamento 5.3

A AP 5.3 tem 25 unidades de atenção primária com 123 equipes de saúde da família, 11 equipes de Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) e 01 equipe de consultório na rua. Não há ambulatório de saúde mental na área. O Hospital Municipal Pedro II está localizado na área e é a referência para Urgências e Emergências em saúde mental contando com enfermaria de 19 leitos para cuidado integral. Na área também há 04 Unidades de Pronto Atendimento (03 Municipais e 01 Estadual).

Há dois CAPS na região, CAPS AD II Julio Cesar e CAPS II Simão Bacamarte. A cobertura de CAPS considerando dados populacionais do Censo IBGE 2010 é de 0,54 por 100 mil habitantes.

ANEXO TÉCNICO B DO PROJETO BÁSICO

GESTÃO DAS UNIDADES

Rede de Atenção Psicossocial

1. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

- A - Definir as diretrizes e políticas de saúde a serem implantadas na Unidade;
- B - Criar uma **Comissão Técnica de Avaliação (CTA)**, da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, específica para efetuar o acompanhamento da Administração e Operacionalização do Complexo de Saúde, por técnicos da S/SMS;
- C - Fornecer à instituição executora do contrato de gestão, e a seu pessoal o apoio necessário à plena consecução dos objetivos do Contrato e Projeto Básico;
- D - Acompanhar, supervisionar e fiscalizar, a execução das atividades desenvolvidas;
- E - Repassar pontualmente os recursos financeiros previstos, de acordo com o cronograma e condições estabelecidas;
- F - Controlar a qualidade dos serviços contratados, identificando possíveis distorções e sugerindo constantes ajustes;
- G - Possibilitar o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a viabilização dos correspondentes termos de cessão de uso;
- H - Inventariar e avaliar os bens referidos no item acima, anteriormente à formalização dos termos de cessão de uso.
- I - Disponibilizar técnicos pertencentes a SMS-RJ, para interagir com os setores do complexo ajustando o plano estratégico de gestão, caso necessário.

2. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

- A. A Organização Social deverá seguir integralmente as orientações técnicas, fluxos, parâmetros de atendimento e direção de trabalho definidas pela S/SUBHUE/SSM;
- B. Fazer a gestão das unidades de saúde do território respeitando as diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, exclusivamente para o SUS, sendo vedada a prestação de serviço à entidade de saúde suplementar;
- C. Responsabilizar-se integralmente pelos encargos de natureza trabalhista e previdenciária referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Projeto Básico, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;
- D. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos

de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

- E. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público;
- F. Gestão de insumos consumíveis e retornáveis, material permanente e estrutura física da unidade, sendo responsável pela reposição ou manutenção no caso de dano por mau uso, perda ou extravio;
- G. Ao final do contrato de gestão, a contratada deverá restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ em virtude do presente contrato em boas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme identificação prévia deles por prepostos de ambas as partes;
- H. Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela firma contratada, serem devidamente inventariados quando da assinatura do contrato, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato;
- I. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral e predial, incluindo nas mesmas a reposição de peças;
- J. Implantar os protocolos clínicos e administrativos da SMS/RJ em todas as unidades de saúde.
- K. Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos pelo Executor contratado, sendo vedada a utilização da logomarca da instituição em qualquer documento ou comunicação visual.
- L. Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde;
- M. Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes deste contrato e as características de atividade assistenciais, do presente Projeto Básico;
- N. Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante nos anexos do presente Projeto Básico aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde/RJ;
- O. Se responsabilizar pela implantação e funcionamento de sistema de controle biométrico de frequência;
- P. Submeter à SMS/RJ, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout da unidade;
- Q. Utilizar crachá padronizado pela SMS/RJ para todos os funcionários.
- R. Manter sempre atualizado prontuário dos pacientes e o arquivo pelos prazos previstos em lei;

- S. Manter um Sistema de Ouvidoria para medir o nível de satisfação do usuário em relação aos serviços contratados;
- T. Garantir em exercício na Unidade quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme critérios estabelecidos neste contrato.

3. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

3.1 Visando o acompanhamento e avaliação do Projeto Básico e o cumprimento das atividades estabelecidas para o contrato, a contratada deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pela Comissão Técnica de Avaliação – CTA.

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13, a OS deverá impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, encaminhar as informações solicitadas. A contratada deverá, ainda, manter em dias todas as informações referentes aos registros do SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES além de outros registros oficiais que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar.

3.2. A Secretaria Municipal de Saúde deverá ter acesso ao sistema informatizado utilizado pela contratada. Este acesso poderá ser através de senha para acesso direto ao sistema e/ou por meio de um software integrador.

3.3. A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal dos dados enviados pela Direção da Unidade para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos.

3.4. Será realizada por parte Comissão Técnica de Avaliação (CTA) a avaliação a cada período de três meses (trimestral) dos indicadores e metas do trimestre. O envio dos dados deverá ser mensal para facilitar o acompanhamento e consolidado e enviado a cada três meses.

3.5. No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação ou outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro da unidade.

3.6. A unidade deverá ser dotada de controle de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado a Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da CTA e no Painel de Gestão.

4. INDICADORES E METAS

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores do trimestre anterior.

5. SUPERVISÃO

5.1. A Coordenação e supervisão da prestação de serviço de cada unidade são de competência da S/SUBHUE/SSM.

5.2. A Fiscalização da execução dos serviços caberá à SMS-RJ, visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios encontrados, bem como articulará e efetivará o processo de acompanhamento e avaliação com base no cumprimento de metas, dos prazos e da análise de indicadores de produção, de cobertura da população e de qualidade e eficiência dos serviços contratados.

5.3. A CONTRATADA se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções pela SMS, não eximem a CONTRATADA de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas e especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

ANEXO TÉCNICO C DO PROJETO BÁSICO

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS **Rede de Atenção Psicossocial**

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

Este contrato de apoio à gestão tem como principal objetivo monitorar o desempenho das unidades funcionais por meio da criação de instrumentos técnicos que permitam verificar a execução de uma gestão rigorosa, equilibrada, consciente das necessidades das populações e com vistas ao aprimoramento contínuo dos cuidados de saúde prestados.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de direção do Contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS/RJ elabora os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realiza o acompanhamento dos contratos, através da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), juntamente com representantes da Subsecretaria responsável pelas ações e serviços de saúde e Subsecretaria de Saúde Complementar.

1.1- RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS/RJ como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal criou-se a Comissão Técnica de Acompanhamento– CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

1.2- COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA realiza o monitoramento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos pela SMS/RJ. É indicada pelo Secretário Municipal de Saúde, composta por profissionais de notória especialização, responsáveis por auxiliar a fiscalização da execução dos contratos de gestão.

A fiscalização se refere ao acompanhamento da execução física do contrato, que tem como objetivo garantir a fiel execução do objeto, nos termos das cláusulas contratuais; verificar a qualidade e a

quantidade do bem ou serviço entregue; e evitar que seja efetuado o pagamento pela Administração Pública sem o devido cumprimento das obrigações contratuais quantitativas e qualitativas pela contratada (Rio de Janeiro, Manual de Fiscalização de Contratos de Gestão firmados com Organizações Sociais, 2016).

1.2.1 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação - CTA será constituída por membros titulares e suplentes, definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

1.2.2 FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ ou pela contratada,
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- Avaliar os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e as informações sobre o funcionamento dos serviços;
- Analisar as intercorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas assistenciais;
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados, encaminhando-as ao gestor da OS para as correções necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados;
- Avaliar a pontuação no quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;
- Elaborar relatórios à Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ sobre os dados analisados.

2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços que oferta;
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;

- Disponibilizar de maneira visível a escala dos profissionais.
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
 - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - Referência e contra referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais, assim como os registros utilizados.
 - Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção em Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- Orientações estabelecidas a partir de protocolos do Ministério da Saúde (MS);
- Orientações estabelecidas pela SMS/RJ;
- Processos de trabalho pactuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde ou a outros no âmbito territorial;
- Tais práticas não são excludentes, mas sim complementares, e sua operatividade dependerá do que se determine em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que podem ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- Incentivo a processos de qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário eletrônico como a fonte de informação para ações de vigilância em saúde, gestão da agenda; uso de outros registros da atividade assistencial;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente da SMS-Rio e às diretrizes da atenção psicossocial estabelecidas pela SMS-RIO, embasadas na Lei Federal 10.216/01 e a Portaria GM/MS 3.088 de 23 de dezembro de 2011;
- Cuidado territorial;
- Atenção à crise, desenvolvendo esforços e articulações para acolhimento do usuário, evitando internações;
- Matriciamento das equipes de Atenção Primária no território pactuado com a correspondente Coordenadoria de Atenção Primária da Área Programática (CAP);
- Acompanhamento compartilhado com a Atenção Primária de Saúde (APS);
- Auto avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação externa da prática assistencial;

- Ética profissional;

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Informações relativas aos aspectos abaixo relacionados deverão ser produzidas sistematicamente pelas Organizações Sociais e, periodicamente, serão utilizadas para avaliar a satisfação do usuário, a partir de instrumentos propostos pela OSS em acordo a SMS, a saber:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Incentivo à autonomia dos usuários;
- Tratamento singularizado, incluindo a família e a comunidade;
- Projetos Terapêuticos Singulares com direções e ações claras, construídos em conjunto com o usuário, sua família e sua rede de relações, que explicitem as relações e habilidades a serem trabalhadas;

3. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO HOSPITALAR

Para garantir a continuidade do cuidado, se faz necessária a constituição de uma rede através da efetiva articulação entre os níveis assistenciais. Essa articulação deve seguir os estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde:

- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, desde a rede de atenção primária à saúde até a atenção especializada, de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes/determinantes do processo de saúde-doença.
- participação de todos os níveis de assistência dos espaços de pactuação coletiva do cuidado, como os fóruns de saúde mental, as supervisões de território e outras reuniões realizada pela CAP.

4. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças serão definidas pela S/SUBPAV e S/SUBHUE/SSM – Rio de Janeiro.

Cabe à Organização Social detalhar os seguintes aspectos:

- Registros utilizados na atividade assistencial;
- Registros utilizados nos procedimentos administrativos;
- Referência e contrarreferência dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros utilizados.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde e Plano Municipal de Saúde.

5. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

5.1 ASPECTOS GERAIS

O acompanhamento, monitoramento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão com a Organização Social será feito também por meio da análise de um quadro de indicadores elaborados pela SMS/RJ e que deverá ser apresentado à SSM e à CTA através de relatórios, complementados por banco de dados oficiais utilizados no âmbito do SUS, ou através das fontes indicadas neste documento.

A qualquer momento a SSM, a CTA ou a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que gerou os resultados dos indicadores, e realizar uma auditoria clínica para validar os resultados encontrados.

A análise sistemática e periódica do contrato de gestão está dividida em duas partes:

- **Parte 01 – Análise direta da performance da Organização Social no apoio à gestão do Sistema Local de Saúde.**
- **Parte 02 – Análise direta da performance das unidades e equipes de saúde sob a responsabilidade do contrato de gestão.**
- **Parte 03 - Análise direta da performance administrativa da Organização Social**

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas das Parte 01, Parte 02 e Parte 03 será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela CONTRATADA.

5.2 PARTE 01 – Análise direta da performance da Organização Social no apoio à gestão do Sistema Local de Saúde (indicadores de 1 a 10).

A Parte 01 tem como objetivo monitorar a performance da Organização Social, induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS/RJ. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do Contrato de Gestão.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro 01 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que se reúne periodicamente analisando os documentos

entregues pela **CONTRATADA**, já mencionados anteriormente, ou efetuando análise de outros documentos ou até supervisão local, se julgar necessário.

Quadro 01: Indicadores da **PARTE 1** - análise direta da performance da Organização Social no apoio à gestão do Sistema Local de Saúde

Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	CADASTRO DE PROFISSIONAIS NO CNES	PROFISSIONAIS INSERIDOS NO CNES DA UNIDADE ONDE EXERCEM SUAS FUNÇÕES.	(N) NÚMERO DE PROFISSIONAIS DA UNIDADE QUE EXERCEM SUAS FUNÇÕES NA UNIDADE, INSERIDOS ADEQUADAMENT E NO CNES (D) TOTAL DE PROFISSIONAIS EM ATIVIDADE NA UNIDADE	CNES	MENSAL	= 100%	CASO A ENTRADA DE PROFISSIONAL NA UNIDADE OCORRA APÓS DATA LIMITE MENSAL PARA ATUALIZAÇÃO DO SISTEMA CNES, A ENTIDADE DEVERÁ EXPLICITAR O FATO NO MOMENTO DA CONSOLIDAÇÃO DO INDICADOR, DISCRIMINANDO OS PROFISSIONAIS QUE SE ENQUADRAM NESTE CASO.
2	INFORMATIZAÇÃO DA UNIDADE	TER OS POSTOS DE TRABALHO, DEFINIDOS PARA A UNIDADE, INFORMATIZADOS.	(N) NÚMERO DE POSTOS DE TRABALHO DEFINIDOS PARA UNIDADE INFORMATIZADO (D) TOTAL DE POSTOS DE TRABALHO DEFINIDOS PARA UNIDADE	DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE EMITIDA PELO GERENTE/DIRETOR DA UNIDADE.	TRIMESTRAL	25% NOS PRIMEIROS TRÊS MESES DE CONTRATO; 50% EM SEIS MESES; 75% EM NOVE MESES E 100% EM DOZE MESES	A QUANTIDADE DE POSTOS DE TRABALHO PODE VARIAR DE UNIDADE PARA UNIDADE. A VARIAÇÃO SERÁ DETERMINADA PELA S/SUBHUE/SSM A QUANTIDADE MÁXIMA É DE 15 POSTOS INFORMATIZADOS PARA CADA UNIDADE.
3	INFORMAÇÃO DOS REGISTROS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL NOS SISTEMAS DE REGISTRO OFICIAL DO DATASUS.	APROVAÇÃO DOS REGISTROS DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL DA UNIDADE NOS SISTEMAS DE REGISTRO OFICIAL DO DATASUS.	(N) TOTAL APROVADO DO PROCEDIMENTO EM DETERMINADO PERÍODO (D) TOTAL APRESENTADO DO PROCEDIMENTO NO MESMO PERÍODO	TABNET MUNICIPAL	MENSAL	> OU = 85%	
4	MANUTENÇÃO DE COMISSÕES DE PRONTUÁRIOS NAS UNIDADES	PROPORÇÃO DE CAPS COM COMISSÕES DE PRONTUÁRIOS MANTIDAS	(N) Nº DE UNIDADES COM COMISSÕES COM ATIVIDADE MENSAL	DECLARAÇÃO DA OSS	TRIMESTRAL (A PARTIR DO 7º MÊS DE FUNCIONAMENTO DA	> OU = 95%	MÍNIMO DE REUNIÕES PARA SER CONSIDERADA ATIVA É DE 1 REUNIÃO MENSAL.



			(D) Nº DE CAPS		UNIDADE)		
5	ABASTECIMENT O REGULAR DAS UNIDADES	PROPORÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE COM DECLARAÇÃO QUE ESTÃO REGULARMENTE ABASTECIDAS PELA OSS	(N) Nº DE UNIDADES DE SAÚDE COM DECLARAÇÃO QUE ESTÃO REGULARMENTE ABASTECIDAS PELA OSS	DECLARAÇÃO DE ABASTECIMENTO EMITIDA PELO GERENTE/DIRETO DA UNIDADE	TRIMESTRAL	> OU = 95%	O GERENTE/DIRETOR DEVE EMITIR DECLARAÇÃO MENSAL SE O ABASTECIMENTO DOS INSUMOS E EQUIPAMENTOS DE ATRIBUIÇÃO DA OSS (EXCLUEM-SE OS MEDICAMENTOS) ESTÁ REGULAR EM PERCENTAGEM DE ITENS PADRONIZADOS. A AVALIAÇÃO É A MÉDIA DOS MESES AVALIADOS.
6	REGULARIDADE NO ENVIO DA PRODUÇÃO (BPA, RAAS)	PROPORÇÃO DE CAPS QUE INFORMARAM EM DIA	(N) Nº DE EQUIPES COM COMPROVAÇÃO DE ENVIO DE ARQUIVOS VÁLIDOS	PROTOCOLO DE ENVIO PELO SIA	TRIMESTRAL	100%	O CALENDÁRIO DE ENVIO PARA SIA DEVERÁ SEGUIR O PACTUADO COM CAP E SMS.
7	REGISTRO DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL REFERENTE A SRT, QUANDO HOVER	RAZÃO DO NÚMERO DE REGISTRO DOS PROCEDIMENTO EM RELAÇÃO AO NÚMERO TOTAL DE MORADORES EM SRT VINCULADO AO CAPS	(N) REGISTRO DO PROCEDIMENTOS 0301080046 (ACOMPANHAME NTO DE PACIENTE EM SAÚDE MENTAL – RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA) APROVADO	(N) RAAS, (D) FORMSUS	TRIMESTRAL	=1	A APRESENTAÇÃO DO PROCEDIMENTO DEVE SE DAR NO MÊS SUBSEQÜENTE A MUDANÇA DO MORADOR PARA A SRT
8	RELAÇÃO DO GASTO ADMINISTRATIV O EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GASTOS	RAZÃO DE GASTO ADMINISTRATIV O EM RELAÇÃO AO TOTAL DO GASTO	(N) VALOR GASTO COM A RUBRICA GESTÃO RAPS-OSS NO TRIMESTRE	PRESTAÇÃO DE CONTAS	TRIMESTRAL	<OU =1	AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DA GESTÃO, CONSIDERANDO A MÉDIA DE TRÊS MESES.
9	COMPRA DE ITENS ABAIXO DO VALOR MÉDIO DO BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE DO MS	PROPORÇÃO DE ITENS ADQUIRIDOS COM VALOR ABAIXO DA MÉDIA DO BANCO DE	(N) TOTAL DE ITENS COMPRADOS ABAIXO DA MÉDIA DE PREÇOS	PRESTAÇÃO DE CONTAS	TRIMESTRAL	> OU = 95%	EFICIÊNCIA DAS AQUISIÇÕES E USO ADEQUADO DOS RECURSOS DO PROJETO DE ACORDO COM ITENS

	OU DA SMS	PREÇOS DO MS OU SMS	(D) TOTAL DE ITENS ADQUIRIDOS				PREESTABELECIDO S EM LISTA PADRÃO. APRESENTAÇÃO DA CURVA ABC PARA OS 300 PRINCIPAIS ITENS.DECRETO RIO Nº 41.208 DE 18/01/2016.
10	QUALIDADE DOS ITENS FORNECIDOS E DOS SERVIÇOS CONTRATADOS	PROPORÇÃO DE GERENTES QUE CONSIDERARAM DE BOA QUALIDADE OS ITENS ADQUIRIDOS E OS SERVIÇOS PRESTADOS	(N) Nº DE ITENS FORNECIDOS E SERVIÇOS PRESTADOS AVALIADOS COM BOA QUALIDADE NO PERÍODO DE ANÁLISE	DECLARAÇÃO DE ABASTECIMENT O EMITIDA PELO GERENTE/DIRET OR DA UNIDADE	TRIMESTRAL	> OU = 95%	O GERENTE/DIRETOR DEVE EMITIR DECLARAÇÃO MENSAL ATESTANDO A QUALIDADE DOS ITENS DE RESPONSABILID E DA OSS ADQUIRIDOS E OS SERVIÇOS PRESTADOS. AVALIAR A EFICIÊNCIA DAS AQUISIÇÕES E USO ADEQUADO DOS RECURSOS DO PROJETO, DE ACORDO COM ITENS PREESTABELECIDO S EM LISTA PADRÃO.
			(D) TOTAL DE ITENS E SERVIÇOS PRESTADOS AVALIADOS NO PERÍODO DE ANÁLISE				
11	PERMANÊNCIA DE PROFISSIONAIS NAS EQUIPES	PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS COM MAIS DE 2 ANOS NA EQUIPE	(N) Nº DE PROFISSIONAIS ATIVOS COM MAIS DE 2 ANOS NA EQUIPE	CNES	ANUAL	> OU= 80%	
			(D) Nº TOTAL DE PROFISSIONAIS ATIVOS NO PERÍODO				

Estes indicadores deverão ser disponibilizados pela **CONTRATADA** no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais – OS INFO.

No decorrer do Plano de Trabalho, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMS/RJ, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação às “Fontes” descritas para cada indicador, tendo a OSS que proceder a mudança no mês seguinte a esta alteração.

No caso de surto ou situação de emergência em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para acompanhamento.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, SMS/RJ, juntamente com a OSS, deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

B.3.3. PARTE 02 - Análise direta da performance das unidades e equipes de saúde sob a responsabilidade do contrato de gestão (indicadores de 12 a 16)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são unidades operativas com autonomia funcional e técnica e seguem diretrizes definidas pela Superintendência de Saúde Mental da SMS.

Os indicadores a seguir têm como objetivo incentivar as equipes na melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Nesse sentido, estão estreitamente relacionados a um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. De tal modo, que o alcance satisfatório das metas fixadas pela SMS/RJ é fundamental para a avaliação dos Contratos de Gestão das OSS.

Assim sendo, a SMS/RJ apresenta, no quadro a seguir, um conjunto de medidas que servirão para indicar se as atividades de um projeto estão sendo bem executadas ou expressar, direta ou indiretamente, os benefícios decorrentes das ações e serviços ofertados para a população.

Quadro 02: Indicadores da **PARTES 2** - análise direta da performance das Unidades e Equipes de saúde sob a responsabilidade do contrato de gestão.

Nº	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
12	PROPORÇÃO DE USUÁRIOS COM REGISTRO NO RAAS EM DETERMINADO PERÍODO	(N) N° DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELO CAPS COM NO MÍNIMO 04 (QUATRO) REGISTROS NO RAAS	REGISTRO DE AÇÕES AMBULATORIAIS (RAAS) E FORMULÁRIO CONSOLIDADO CAPS/SSM	MENSAL	> OU = 90%
		(D) N° DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELO CAPS			
13	PERCENTUAL DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELO CAPS QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA	(N) N° DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELO CAPS COM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA/ SAÚDE MENTAL	FORMULÁRIO CONSOLIDADO CAPS/SSM	MENSAL	> OU = 2%
		(D) N° DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELO CAPS			
14	REGISTRO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA (PROCEDIMENTO	(N) NÚMERO DE MATRICIAMENTOS REGISTRADOS (PROCEDIMENTO DA TABELA SIGTAP 03.01.08.030-5)	BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL - CONSOLIDADO	ANUAL	>OU=1

	DA TABELA SIGTAP 03.01.08.030-5)	(D) 12	(BPA-C)		
15	REGISTRO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (PROCEDIMENTO DA TABELA SIGTAP 03.01.08.039-9)	(N) NÚMERO DE MATRICIAMENTOS REGISTRADOS (PROCEDIMENTO DA TABELA SIGTAP 03.01.08.039-9)	BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL - CONSOLIDADO (BPA-C)	MENSAL	>OU= 4
16	PERCENTUAL DE ATENDIMENTO FAMILIAR DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELO CAPS (PROCEDIMENTO DA TABELA SIGTAP 03.01.08.022-4)	(N) NÚMERO DE ATENDIMENTOS REGISTRADOS (PROCEDIMENTO DA TABELA SIGTAP 03.01.08.022- 4)	REGISTRO DE AÇÕES AMBULATORIAIS (RAAS) E FORMULÁRIO CONSOLIDADO CAPS/SSM	ANUAL	> OU = 50%
		(D) Nº DE USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELO CAPS			

Obs: Formulário Consolidado CAPS/SSM está sujeito a alterações.

B.3.4 Quadro 03: Indicadores da PARTE 3 - análise direta da performance administrativa da Organização Social (indicadores de 17 a 20)

A Parte 03 tem como objetivo monitorar a performance da Organização Social, induzir a execução de boas práticas administrativas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS/RJ, bem como às manifestações recorrentes dos órgãos de controle Interno e Externo.

Para atendimento dos indicadores administrativos, a **CONTRATADA** deverá atender aos critérios estabelecidos e delineados no detalhamento dos indicadores, cabendo a **CONTRATANTE** a apresentação de relatórios e medições contendo dados e informações relativas aos resultados apurados no período em cada indicador, conforme Quadro 03 dos Indicadores Administrativos. Caberá à **S/SUBGEX/SCGOS**, apurar, emitir e encaminhar as CTA's os relatórios referentes aos indicadores administrativos.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que se reúne periodicamente analisando os documentos entregues pela **S/SUBGEX/SCGOS**, já mencionados anteriormente.

Quadro 03: Indicadores da PARTE 3 - análise direta da performance administrativa da Organização Social

Nº	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
17	ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS SMS/CVL (NAPS) NO PRAZO	TOTAL ATENDIDO NO PRAZO/ TOTAL DEMANDADO	PROTOCOLO SCGOS/CTA/ CVL (NAPS)	TRIMESTRAL	≥80%

18	RESERVA FINANCEIRA DESTINADA AO PROVISIONAMENTO À LUZ DA RESOLUÇÃO VIGENTE.	SALDO EM CONTA CORRENTE DESTINADA AO PROVISIONAMENTO/PROJEÇÃO DE RESERVA DE PROVISÃO	RELATÓRIO DE ANÁLISE FINANCEIRA/CVL	TRIMESTRAL	100%
19	RELATÓRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL E FINANCEIROS ENTREGUES EM CONFORMIDADE E DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO.	SIM/NÃO	RELATÓRIO DE ANÁLISE FINANCEIRA/CVL E RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA CTA	TRIMESTRAL	SIM
20	TRANSFERÊNCIA DE VALORES ENTRE CONTRATOS.	VALOR REPASSADO/VALOR TRANSFERIDO	RELATÓRIO DE ANÁLISE FINANCEIRA/CVL	TRIMESTRAL	0%

**** Indicadores Parte 03 = com peso de 10%**

***** Indicadores Parte 01 + Indicadores Parte 02 = peso de 90% + Parte 03 = peso de 10% = Total 100% dos indicadores**

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS poderá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas,

O alcance de metas não resultará em repasse financeiro, servindo unicamente para acompanhamento qualitativo da execução contratual.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.

A OS deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

Todos os indicadores e metas listados na tabela abaixo, serão aplicados individualmente a cada unidade, com periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.

5. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

Prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, (<http://osinfo.prefeitura.rio>), **até o 10º dia útil de cada mês**, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CTA.

A Organização Social CONTRATADA deverá, juntamente com o envio das informações de prestação de contas no Painel, apresentar declaração, assinada pelo representante legal da entidade, quanto a veracidade dos dados alimentados no Painel de Gestão.

No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais as certidões negativas da Organização Social, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Contrato de Gestão, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

6. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A Organização Social deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação/informática da Secretaria Municipal da Saúde, as seguintes ações:

- Garantir a estrutura e manutenção de equipamentos necessários à informatização das Unidades de Saúde, incluindo acesso à internet;
- Monitorar os indicadores da Parte 1, 2 e 3, disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das unidades de saúde, S/SUBHUE/SSM e SMS/RJ;
- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

- Disponibilizar serviços, infraestrutura e treinamento de Tecnologia da Informação (TI) para desenvolvimento das atividades da rede de atenção psicossocial do município, no que tange aos registros de dados de atendimento dos serviços e prontuário dos pacientes.

Caracteriza-se como disponibilização de serviços:

- Desenvolvimento de sistemas (aplicações)
 - Análise de requisitos
 - Modelagem de negócio
 - Codificação
 - Testes de sistemas
 - Homologação dos sistemas
 - Implantação dos sistemas
- Manutenção de sistemas
- Desenvolvimento de projeto de redes
- Desenvolvimento de projeto de montagem e manutenção de banco de dados

Caracteriza-se como disponibilização de infraestrutura:

- Implantação e manutenção da rede de computadores
- Disponibilização de Internet
- Disponibilização e manutenção de servidores de rede, aplicação e banco de dados
- Disponibilização de equipamentos de informática para unidades de saúde

Caracteriza-se como disponibilização de treinamento:

- Capacitação das equipes dos centros de atenção psicossocial para utilização dos sistemas desenvolvidos.
- Capacitação das equipes dos centros de atenção psicossocial para utilização dos sistemas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde/DATASUS.

6.1 SCNES – Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. A Organização Social deverá manter todos os módulos do CNES atualizados mensalmente junto a Coordenadoria Geral de Controle e Avaliação Contratualização e Auditoria (CGCA) da SMS, pelos canais disponibilizados pela mesma dentro dos prazos estabelecidos. A manutenção do CNES atualizado é ação prioritária, pois é um dos sistemas que interfere diretamente no resultado da aprovação do faturamento apresentado pelas das unidades.

Os dados deverão ser atualizados conforme orientação das DICAs locais.

Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS nº 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto a correta atualização do SCNES;

6.2 Programação Física e Orçamentária das unidades

A Programação Física e Orçamentária das unidades (CAPS) deve ser realizada com base na sua capacidade física e de recursos humanos, associadas às habilitações e serviços registrados no CNES. Deve ser atualizada sempre que houver necessidade, sem periodicidade definida. A confecção de uma nova, ou sua respectiva atualização, deve ser feita através da FPO magnética e o arquivo gerado deve ser enviado para ao setor responsável na SMS, pelos canais disponibilizados pelo mesmo dentro dos prazos estabelecidos. É responsabilidade da Organização Social manter atualizada a Programação Física e Orçamentária da unidade, bem como enviar o arquivo gerado pelo FPO Magnético ao setor responsável da SMS.

6.3 SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção.

Todas as ações de saúde realizadas pelos profissionais das unidades deverão ser registradas para que estes dados possam ser incorporados à base de dados nacional do SIA/SUS.

O registro de ações dos Centros de Atenção Psicossocial bem como dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidade de Acolhimento Adulto vinculados são realizados através dos seguintes sistemas disponibilizados pelo DATASUS:

- Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde – RAAS Psicossocial.
- Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA-C
- Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA-I

A utilização de cada sistema dependerá dos procedimentos a serem registrados e suas respectivas características, definidas no Sistema de Gerenciamento da tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses do SUS (SIGTAP-SUS). O SIGTAP está disponível na WEB e deverá ser periodicamente consultado para operação dos demais sistemas do SUS que são utilizados para cruzamento de dados para aprovação de faturamento das unidades. A Organização Social deverá acompanhar a divulgação das Notas Técnicas emitidas pela Coordenação Geral de Sistemas de Informação do Ministério da Saúde através do link <ftp://ftp2.datasus.gov.br/pub/sistemas/tup/downloads/notastecnicas/>, verificando alterações que possam influenciar no registro dos procedimentos realizados pelos CAPS.

A Organização Social deverá realizar, mensalmente, o preenchimento destes sistemas, e enviar os arquivos gerados às DICAS de cada AP respeitando os fluxos estabelecidos por cada uma e a partir dos canais disponibilizados pela mesma dentro dos prazos estabelecidos.

A Superintendência de Saúde Mental disponibilizará manual de procedimentos a serem registrados (faturados) pelos CAPS HABILITADOS e pelos CAPS que ainda não foram efetivamente HABILITADOS junto ao Ministério da Saúde.

O preenchimento adequado da RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde estabelecido pela Portaria MS/SAS Nº 276, de 30 de março de 2012 e Portaria MS/SAS Nº 854 de 22 de agosto de 2012 é condição indispensável para o acompanhamento do desempenho das unidades de Atenção Psicossocial, mesmo para os serviços não habilitados.

O registro de produção deve representar fidedignamente as ações realizadas pelos dispositivos. A produção aprovada deverá ser de no mínimo 85% da produção apresentada em cada competência.

Resumo Procedimento BPA-I

Código	Procedimento
03.01.08.023-2	Acolhimento inicial por Centro de Atenção Psicossocial

Resumo Procedimentos RAAS

Código	Procedimento
03.01.08.002-0	Acolhimento noturno de pacientes em Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.003-8	Acolhimento em terceiro turno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.004-6	Acompanhamento de paciente em saúde mental (RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA)
03.01.08.019-4	Acolhimento diurno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.021-6	Atendimento em grupo de pacientes em Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.022-4	Atendimento familiar em Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.020-8	Atendimento Individual de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.024-0	Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares
03.01.08.027-5	Práticas corporais em Centro de Atenção Psicossocial

03.01.08.028-3	Práticas expressivas e comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.029-1	Atenção às situações de crise
03.01.08.034-8	Ações de reabilitação psicossocial
03.01.08.035-6	Promoção de contratualidade no território
03.01.08.037-2	Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO (UAA)
03.01.08.038-0	Acompanhamento da população infanto-juvenil com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas - UNIDADE DE INFANTO-JUVENIL (UAI)

Procedimentos BPA-C

Código	Procedimento
03.01.08.025-9	Ações de articulação de redes intra e inter setoriais
03.01.08.026.7	Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial e seus familiares
03.01.08.031-3	Ações de redução de danos
03.01.08.030-5	Matriciamento de equipes da atenção básica
03.01.08.033-0	Apoio a serviço residencial de caráter transitório por Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.032-1	Acompanhamento de Serviço Residencial Terapêutico por Centro de Atenção Psicossocial
03.01.08.039-9	Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas

6.4 SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituam objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

- Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;
- Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da Superintendência de Vigilância em Saúde –S/SUBPAV/SVS.

6.5 SIGMA – Sistema de Informações Gerenciais de Materiais

O Sistema de Informações Gerenciais de Materiais (SIGMA), sistema desenvolvido e mantido pelo IplanRio, tem como objetivo o controle de todos os bens adquiridos e estocados nas Unidades Armazenadoras de Materiais no Município de Rio de Janeiro tais como materiais de consumo e medicamentos. No SIGMA também são realizadas a manutenção do cadastro de materiais e serviços e a manutenção do cadastro de empresas, fundações privadas e associações. O sistema é composto dos seguintes módulos: Catálogo de Materiais e Serviços, Cadastro de Empresas, Cadastro de Fundações Privadas e Associações, Cadastro de Amostras, Gestão de Estoques, Tabelas e Segurança.

Serão usuários do sistema os órgãos da administração direta e indireta.

6.6 Outros Sistemas de Informação em Saúde

Outros sistemas que venham a ser implantados pelo DATASUS e ou Sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela SMS deverão ser preenchidos pela OSS que fará apoio à gestão das unidades, obrigatoriamente farão parte deste contrato e, conseqüentemente, deverá ser utilizado pela Organização Social. As regras e definições das obrigações da Organização Social para utilização de novos sistemas implantados serão inseridas neste contrato/processo como adendo.

6.7 Responsabilidades durante e após processamento de produção

O processo de avaliação da produção, durante e após a realização do faturamento, deverá ser acompanhada pela Organização Social.

Durante o processo de faturamento, ou seja, quando os arquivos gerados pelos sistemas RAAS, BPA-C ou BPA-I estão sendo processados pela CGCA, a Organização Social deverá acompanhar os relatórios de glosas durante o processamento da produção emitidos na página da CGCA (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/surca>) na área do SIA.

Após o processamento do faturamento, a Organização Social deverá acompanhar os relatórios de glosas após o processamento da produção emitidos na página da CGCA (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/surca>) na área do SIA. De posse deste relatório, deverá verificar os motivos das glosas que possam ter ocorrido nas unidades e realizar imediatamente os ajustes necessários para que a mesma não volte a ocorrer em processamentos de produção futuros.

A Organização Social também deverá fazer acompanhamento, após o processamento da produção e liberação da base de dados para consulta, dos procedimentos aprovados e dos procedimentos não aprovados para cada CAPS, emitindo os seguintes relatórios:

- Relatório do percentual de aprovação total de procedimentos, por CAPS
- Relatório do percentual de aprovação por cada procedimento, por CAPS.

Para emissão destes relatórios deverá ser consultado o TABNET MUNICIPAL através do link <http://www0.rio.rj.gov.br/tabnet/>.

ANEXO TÉCNICO D DO PROJETO BÁSICO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS Rede de Atenção Psicossocial

1 - Número previsto de unidades nos 24 meses

Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
B- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	10	10	10	10	10	10	14	14	14	16	16	16
C-UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Item	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
B- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	16	16	16	25	25	25	25	25	25	25	25	25
C-UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

2 - Cronograma para Contratadas sem Imunidade

Item	Un. medida	Valores Unitários	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
A - Apoio à Gestão		R\$ 22.933,81	R\$ 178.547,88	R\$ 178.547,88	R\$ 178.547,88	R\$ 178.547,88	R\$ 178.547,88	R\$ 178.547,88
a1) apoio à gestão da DSS - RAPS		R\$ 17.200,27	R\$ 133.916,76	R\$ 133.916,76	R\$ 133.916,76	R\$ 133.916,76	R\$ 133.916,76	R\$ 133.916,76
a2) apoio à gestão da SPM - RAPS		R\$ 5.733,42	R\$ 44.636,92	R\$ 44.636,92	R\$ 44.636,92	R\$ 44.636,92	R\$ 44.636,92	R\$ 44.636,92
B- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		R\$ 4.036.264,41	R\$ 4.036.264,41	R\$ 4.036.264,41	R\$ 4.036.264,41	R\$ 4.036.264,41	R\$ 4.036.264,41	R\$ 4.036.264,41
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		R\$ 3.343.718,41	R\$ 3.343.718,41	R\$ 3.343.718,41	R\$ 3.343.718,41	R\$ 3.343.718,41	R\$ 3.343.718,41	R\$ 3.343.718,41
B2) Contrato e Consumo		R\$ 69.250,00	R\$ 69.250,00	R\$ 69.250,00	R\$ 69.250,00	R\$ 69.250,00	R\$ 69.250,00	R\$ 69.250,00
B3) Sistema de Informação/Procedimento Operacional		R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
C-UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO		R\$ 106.863,91	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81
C1) RH - UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO		R\$ 106.863,91	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81
C2) Contrato e Consumo		R\$ 5.650,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00
D1 - Adaptações e instalações/aquisição de equipamentos		R\$ 5.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
D2) Adaptações e instalações/aquisição de equipamentos		R\$ 5.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
SUBTOTAL (B+C+D)		R\$ 573.340,32	R\$ 4.463.691,31	R\$ 4.463.691,31	R\$ 4.463.691,31	R\$ 4.463.691,31	R\$ 4.463.691,31	R\$ 4.463.691,31
E - Total (A+B+C+D) RAPS		R\$ 536.273,93	R\$ 4.642.239,59	R\$ 4.642.239,59	R\$ 4.642.239,59	R\$ 4.642.239,59	R\$ 4.642.239,59	R\$ 4.642.239,59

MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	Total no PRIMEIRO ANO
R\$ 228.302,85	R\$ 228.302,85	R\$ 228.302,85	R\$ 253.100,43	R\$ 253.100,43	R\$ 253.100,43	R\$ 2.515.735,89
R\$ 183.665,33	R\$ 183.665,33	R\$ 183.665,33	R\$ 208.543,51	R\$ 208.543,51	R\$ 208.543,51	R\$ 1.990.032,86
R\$ 44.636,92	R\$ 44.636,92	R\$ 44.636,92	R\$ 44.636,92	R\$ 44.636,92	R\$ 44.636,92	R\$ 535.643,03
R\$ 5.734.769,74	R\$ 5.734.769,74	R\$ 5.734.769,74	R\$ 6.554.022,56	R\$ 6.554.022,56	R\$ 6.554.022,56	R\$ 61.443.961,49
R\$ 4.681.263,74	R\$ 4.681.263,74	R\$ 4.681.263,74	R\$ 5.350.022,56	R\$ 5.350.022,56	R\$ 5.350.022,56	R\$ 50.566.461,43
R\$ 369.500,00	R\$ 369.500,00	R\$ 369.500,00	R\$ 1.108.000,00	R\$ 1.108.000,00	R\$ 1.108.000,00	R\$ 10.387.500,00
R\$ 84.000,00	R\$ 84.000,00	R\$ 84.000,00	R\$ 84.000,00	R\$ 84.000,00	R\$ 84.000,00	R\$ 840.000,00
R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 3.805.133,28
R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 2.545.533,78
R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 1.263.600,00
R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 750.000,00
R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 750.000,00
R\$ 6.122.197,55	R\$ 6.122.197,55	R\$ 6.122.197,55	R\$ 6.951.450,37	R\$ 6.951.450,37	R\$ 6.951.450,37	R\$ 69.518.831,15
R\$ 6.350.500,40	R\$ 6.350.500,40	R\$ 6.350.500,40	R\$ 7.204.630,80	R\$ 7.204.630,80	R\$ 7.204.630,80	R\$ 68.518.831,15

Item	Un. medida	Valores Unitários	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17
A - Apoio à Gestão		R\$ 22.933,81	R\$ 278.058,01	R\$ 278.058,01	R\$ 278.058,01	R\$ 278.058,01	R\$ 421.323,52
a1) apoio à gestão da DSS - RAPS		R\$ 17.200,27	R\$ 208.543,51	R\$ 208.543,51	R\$ 208.543,51	R\$ 208.543,51	R\$ 315.932,84
a2) apoio à gestão da SPM - RAPS		R\$ 5.733,42	R\$ 69.514,50	R\$ 69.514,50	R\$ 69.514,50	R\$ 69.514,50	R\$ 105.390,68
B- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		R\$ 4.036.264,41	R\$ 6.554.022,56	R\$ 6.554.022,56	R\$ 6.554.022,56	R\$ 6.554.022,56	R\$ 10.030.660,25
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		R\$ 3.343.718,41	R\$ 5.350.022,56	R\$ 5.350.022,56	R\$ 5.350.022,56	R\$ 5.350.022,56	R\$ 8.750.430,25
B2) Contrato e Consumo		R\$ 69.250,00	R\$ 1.108.000,00	R\$ 1.108.000,00	R\$ 1.108.000,00	R\$ 1.108.000,00	R\$ 1.731.250,00
B3) Sistema de Informação/Procedimento Operacional		R\$ 6.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 50.000,00
C-UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO		R\$ 106.863,91	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81	R\$ 317.427,81
C1) UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO		R\$ 106.863,91	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81	R\$ 212.127,81
C2) Contrato e Consumo		R\$ 5.650,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00
D1 - Adaptações e instalações/aquisição de equipamentos		R\$ 5.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 125.000,00
D2) Adaptações e instalações/aquisição de equipamentos		R\$ 5.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 125.000,00
SUBTOTAL (B+C+D)		R\$ 573.340,32	R\$ 6.951.450,37	R\$ 6.951.450,37	R\$ 6.951.450,37	R\$ 6.951.450,37	R\$ 10.530.000,00
E - Total (A+B+C+D) RAPS		R\$ 536.273,93	R\$ 7.229.500,39	R\$ 7.229.500,39	R\$ 7.229.500,39	R\$ 7.229.500,39	R\$ 10.954.431,59

Item	Valor
Valor Cronograma 1º ano	R\$ 68.518.831,15
Valor Cronograma 2º ano	R\$ 120.278.229,44
Total 24 meses	R\$ 188.797.060,59

3 - Cronograma para Contratadas com Imunidade Tributária

Item	Un. medida	Valores Unitários	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06
A - Apoio à Gestão			Nº Unit.	R\$ 151.700,03	Nº Unit.	R\$ 151.700,03	Nº Unit.	R\$ 151.700,03
A1 apoio à gestão da DSS - RAPS				R\$ 10.701,52		R\$ 10.701,52		R\$ 10.701,52
A2 apoio à gestão da SPM - RAPS				R\$ 37.927,17		R\$ 37.927,17		R\$ 37.927,17
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		R\$ 340.245,75	R\$ 3.402.457,49	R\$ 3.402.457,49	R\$ 3.402.457,49	R\$ 3.402.457,49	R\$ 3.402.457,49	R\$ 3.402.457,49
B1 RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		R\$ 270.935,75	R\$ 2.709.957,49	R\$ 2.709.957,49	R\$ 2.709.957,49	R\$ 2.709.957,49	R\$ 2.709.957,49	R\$ 2.709.957,49
B2 Controle e Consumo	I	R\$ 892.500,00	R\$ 892.500,00	R\$ 892.500,00	R\$ 892.500,00	R\$ 892.500,00	R\$ 892.500,00	R\$ 892.500,00
B3 Sistema de Informação Planilhário Básico		R\$ 6.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00
C - UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO		R\$ 10.129,89	R\$ 200.259,78	R\$ 200.259,78	R\$ 200.259,78	R\$ 200.259,78	R\$ 200.259,78	R\$ 200.259,78
C1 UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO		R\$ 87.479,89	R\$ 174.959,78	R\$ 174.959,78	R\$ 174.959,78	R\$ 174.959,78	R\$ 174.959,78	R\$ 174.959,78
C2 Controle e Consumo	I	R\$ 52.050,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00
D1 - Adaptação e instalação/ aquisição de equipamentos		R\$ 5.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
D11 - Adaptação e instalação/ aquisição de equipamentos	I	R\$ 5.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
SUBTOTAL (B+C+D)			R\$ 3.792.717,27	R\$ 3.792.717,27	R\$ 3.792.717,27	R\$ 3.792.717,27	R\$ 3.792.717,27	R\$ 3.792.717,27
E - Total (F) = (A+B+C+D) RAPS			R\$ 3.944.425,30	R\$ 3.944.425,30	R\$ 3.944.425,30	R\$ 3.944.425,30	R\$ 3.944.425,30	R\$ 3.944.425,30

MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	Total no PRIMEIRO ANO
Nº Unit.	R\$ 193.858,18	Nº Unit.	R\$ 193.858,18	Nº Unit.	R\$ 193.858,18	R\$ 2.136.625,47
	R\$ 155.931,01		R\$ 155.931,01		R\$ 177.005,75	R\$ 1.681.499,39
	R\$ 37.927,17		R\$ 37.927,17		R\$ 37.927,17	R\$ 455.126,07
R\$ 4.847.440,49	R\$ 4.847.440,49	R\$ 4.847.440,49	R\$ 5.539.931,99	R\$ 5.539.931,99	R\$ 5.539.931,99	R\$ 51.936.862,39
R\$ 3.793.940,49	R\$ 3.793.940,49	R\$ 3.793.940,49	R\$ 4.335.931,99	R\$ 4.335.931,99	R\$ 4.335.931,99	R\$ 40.643.362,39
R\$ 963.500,00	R\$ 963.500,00	R\$ 963.500,00	R\$ 1.108.000,00	R\$ 1.108.000,00	R\$ 1.108.000,00	R\$ 10.387.500,00
R\$ 84.000,00	R\$ 84.000,00	R\$ 84.000,00	R\$ 96.000,00	R\$ 96.000,00	R\$ 96.000,00	R\$ 900.000,00
R\$ 280.259,78	R\$ 280.259,78	R\$ 280.259,78	R\$ 280.259,78	R\$ 280.259,78	R\$ 280.259,78	R\$ 3.363.117,27
R\$ 174.959,78	R\$ 174.959,78	R\$ 174.959,78	R\$ 174.959,78	R\$ 174.959,78	R\$ 174.959,78	R\$ 2.099.517,27
R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00	R\$ 1.263.600,00
R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 750.000,00
R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 750.000,00
R\$ 5.197.700,27	R\$ 5.197.700,27	R\$ 5.197.700,27	R\$ 5.900.191,77	R\$ 5.900.191,77	R\$ 5.900.191,77	
R\$ 5.391.558,45	R\$ 5.391.558,45	R\$ 5.391.558,45	R\$ 6.115.124,70	R\$ 6.115.124,70	R\$ 6.115.124,70	R\$ 58.106.605,23

Item	Un. medida	Valores Unitários	MÊS 13		MÊS 14		MÊS 15		MÊS 16		MÊS 17	
A - Apoio à Gestão			Nº Unit.	R\$ 236.007,67	Nº Unit.	R\$ 236.007,67	Nº Unit.	R\$ 236.007,67	Nº Unit.	R\$ 350.456,14	Nº Unit.	R\$ 350.456,14
A1 apoio à gestão da DSS - RAPS				R\$ 177.005,75		R\$ 177.005,75		R\$ 177.005,75		R\$ 267.342,11		R\$ 267.342,11
A2 apoio à gestão da SPM - RAPS				R\$ 59.001,92		R\$ 59.001,92		R\$ 59.001,92		R\$ 89.114,04		R\$ 89.114,04
B - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		R\$ 346.245,75		R\$ 5.539.931,99		R\$ 5.539.931,99		R\$ 5.539.931,99		R\$ 6.506.143,73		R\$ 6.506.143,73
B1 RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		R\$ 270.935,75		R\$ 4.335.931,99		R\$ 4.335.931,99		R\$ 4.335.931,99		R\$ 6.714.993,73		R\$ 6.714.993,73
B2 Controle e Consumo	I	R\$ 69.250,00	16	R\$ 1.100.000,00	16	R\$ 1.100.000,00	16	R\$ 1.100.000,00	25	R\$ 1.731.250,00	25	R\$ 1.731.250,00
B3 Sistema de Informação Planilhário Básico		R\$ 6.000,00		R\$ 96.000,00		R\$ 96.000,00		R\$ 96.000,00		R\$ 150.000,00		R\$ 150.000,00
C - UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO		R\$ 10.129,89		R\$ 200.259,78		R\$ 200.259,78		R\$ 200.259,78		R\$ 200.259,78		R\$ 200.259,78
C1 UNIDADE DE ACOLOHIMENTO ADULTO		R\$ 87.479,89		R\$ 174.959,78		R\$ 174.959,78		R\$ 174.959,78		R\$ 174.959,78		R\$ 174.959,78
C2 Controle e Consumo	I	R\$ 52.050,00	2	R\$ 105.300,00	2	R\$ 105.300,00	2	R\$ 105.300,00	2	R\$ 105.300,00	2	R\$ 105.300,00
D1 - Adaptação e instalação/aquisição de equipamentos		R\$ 5.000,00		R\$ 50.000,00		R\$ 50.000,00		R\$ 50.000,00		R\$ 125.000,00		R\$ 125.000,00
D11 - Adaptação e instalação/aquisição de equipamentos	I	R\$ 5.000,00	10	R\$ 50.000,00	10	R\$ 50.000,00	10	R\$ 50.000,00	25	R\$ 125.000,00	25	R\$ 125.000,00
SUBTOTAL (B+C+D)				R\$ 5.900.191,77		R\$ 5.900.191,77		R\$ 5.900.191,77		R\$ 6.911.403,51		R\$ 6.911.403,51
E - Total (F) = (A+B+C+D) RAPS				R\$ 6.136.199,44		R\$ 6.136.199,44		R\$ 6.136.199,44		R\$ 9.287.859,85		R\$ 9.287.859,85



MÊS 18		MÊS 19		MÊS 20		MÊS 21		MÊS 22		MÊS 23		MÊS 24		Totais no SEGUNDO ANO
Nº Unid.	R\$ 356.456,14	Nº Unid.	R\$ 356.456,14	Nº Unid.	R\$ 356.456,14	Nº Unid.	R\$ 356.456,14	Nº Unid.	R\$ 356.456,14	Nº Unid.	R\$ 356.456,14	Nº Unid.	R\$ 356.456,14	R\$ 3.916.128,28
	R\$ 267.342,11		R\$ 267.342,11		R\$ 267.342,11		R\$ 267.342,11		R\$ 267.342,11		R\$ 267.342,11		R\$ 267.342,11	R\$ 2.937.036,21
	R\$ 89.114,04		R\$ 89.114,04		R\$ 89.114,04		R\$ 89.114,04		R\$ 89.114,04		R\$ 89.114,04		R\$ 89.114,04	R\$ 979.032,07
	R\$ 8.506.143,73		R\$ 8.506.143,73		R\$ 8.506.143,73		R\$ 8.506.143,73		R\$ 8.506.143,73		R\$ 8.506.143,73		R\$ 8.506.143,73	R\$ 93.175.089,55
25	R\$ 6.774.833,73	25	R\$ 6.774.833,73	25	R\$ 6.774.833,73	25	R\$ 6.774.833,73	25	R\$ 6.774.833,73	25	R\$ 6.774.833,73	25	R\$ 6.774.833,73	R\$ 73.381.833,53
	R\$ 1.731.250,00		R\$ 1.731.250,00		R\$ 1.731.250,00		R\$ 1.731.250,00		R\$ 1.731.250,00		R\$ 1.731.250,00		R\$ 1.731.250,00	R\$ 18.905.250,00
	R\$ 450.000,00		R\$ 450.000,00		R\$ 450.000,00		R\$ 450.000,00		R\$ 450.000,00		R\$ 450.000,00		R\$ 450.000,00	R\$ 16.381.000,00
	R\$ 280.259,78		R\$ 280.259,78		R\$ 280.259,78		R\$ 280.259,78		R\$ 280.259,78		R\$ 280.259,78		R\$ 280.259,78	R\$ 3.363.017,37
2	R\$ 174.959,78	2	R\$ 174.959,78	2	R\$ 174.959,78	2	R\$ 174.959,78	2	R\$ 174.959,78	2	R\$ 174.959,78	2	R\$ 174.959,78	R\$ 2.039.517,37
	R\$ 105.300,00		R\$ 105.300,00		R\$ 105.300,00		R\$ 105.300,00		R\$ 105.300,00		R\$ 105.300,00		R\$ 105.300,00	R\$ 1.353.400,00
	R\$ 125.000,00		R\$ 125.000,00		R\$ 125.000,00		R\$ 125.000,00		R\$ 125.000,00		R\$ 125.000,00		R\$ 125.000,00	R\$ 1.365.257,00
26	R\$ 125.000,00	26	R\$ 125.000,00	26	R\$ 125.000,00	26	R\$ 125.000,00	26	R\$ 125.000,00	26	R\$ 125.000,00	26	R\$ 125.000,00	R\$ 1.365.257,00
	R\$ 8.311.403,51		R\$ 8.311.403,51		R\$ 8.311.403,51		R\$ 8.311.403,51		R\$ 8.311.403,51		R\$ 8.311.403,51		R\$ 8.311.403,51	
	R\$ 9.267.859,85		R\$ 9.267.859,85		R\$ 9.267.859,85		R\$ 9.267.859,85		R\$ 9.267.859,85		R\$ 9.267.859,85		R\$ 9.267.859,85	R\$ 101.019.335,20

Item	Valor
Valor Cronograma 1º ano	R\$ 58.186.605,23
Valor Cronograma 2º ano	R\$ 101.819.335,20
Total 24 meses	R\$ 160.005.940,43

ANEXO TÉCNICO E DO PROJETO BÁSICO

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO

Rede de Atenção Psicossocial

Introdução

Entende-se que a Proposta Técnica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto desta convocação pública.

A proponente deverá demonstrar a concordância com a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, conforme apresentado nos anexos técnicos deste Edital, assegurando a plena exequibilidade do objeto da contratação prevista.

O cronograma que consta do anexo D será o cronograma contratual com exceção da eventual proposta vencedora ter apresentado menor valor para a rubrica “2.a”.

Na formulação das Propostas Técnicas, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

Fica esclarecido que a SMS não admitirá qualquer alegação posterior que vise ao ressarcimento de custos não considerados nos preços, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração dos encargos fiscais.

Este Anexo destina-se a orientar os interessados para elaboração do projeto a ser apresentado, **que deve conter obrigatoriamente todos os seus itens indicados neste roteiro listados em um índice que apresentará cada item.**

A. ÍNDICE DO DOCUMENTO

O Índice deverá relacionar todos os tópicos e as respectivas folhas em que se encontram.

B. TÍTULO

Proposta Técnica para o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL** no município do Rio de Janeiro.

C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL e de ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

1. As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
2. A implantação das seguintes comissões ou grupos de trabalho nas unidades de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela coordenação técnica, a saber: Comissão de Prontuário Clínico, Comissão de Uso Racional de Medicamentos, Comissão de Revisão de Projetos Terapêuticos Singulares, Comissão de Revisão de casos dos serviços que tiveram internação psiquiátrica no último período, Comissão de Revisão de Óbito em parceria com a respectiva Coordenadoria de Atenção Primária;
3. Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc;
4. Regimento Interno das Unidades (indicar a forma de publicização do mesmo), considerando as diretrizes técnicas descritas neste edital;
5. Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes; implantação e manutenção de colegiado de gestão em conjunto com usuários e familiares, em cada serviço, com frequência mensal;
6. Recursos Humanos por categoria com especificação da quantidade de profissionais, da carga horária de trabalho e da incidência de encargos patronais de forma separada ao salário base total (em reais);
7. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;
8. Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos;
9. Mecanismo de controle para que todos os serviços contratados e materiais de consumo contenham o “atesto” do diretor/ gerente da unidade. No momento do atesto, o valor unitário de cada item/ insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada.
10. Mecanismo de controle do patrimoniamiento de cada item adquirido, incluindo o código CNES na placa de patrimônio de cada um dos itens. Esses itens são os que constam na tabela de equipamentos do CNES / DATASUS, demonstrando também através de planilha, a forma como fora a atualização de cada movimentação de patrimônio.

A Proponente deverá apresentar Declaração de pleno conhecimento do objeto a ser gerenciado e da total concordância com os valores propostos pela SMS para a execução das atividades descritas nos Anexos Técnicos deste Edital. A mesma deverá estar assinada pelo Representante Legal da Proponente.

MODELO DE DECLARAÇÃO I

A Instituição xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx qualificada como Organização Social, sob CNPJ XXXXXX, representada por xxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF sob número xxx.xxx.xxx-xx, declara estar plenamente ciente das características do objeto e das atividades previstas para o GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no Âmbito das **Rede de Atenção Psicossocial** assim como dos valores previstos como repasses, nos termos descritos nos Anexos Técnicos deste Edital, uma vez sagrada vencedora, comprometendo-se, a executar o contrato na integralidade.

Rio de Janeiro, xxx de xxxxxx de xxxxxx.

Representante Legal da Proponente

A falta de apresentação da Declaração nos termos estabelecidos implica em desclassificação da Proponente.

D. Critérios de análise e pontuação das Propostas Técnicas e Econômicas.

As Propostas Técnicas e Econômicas serão analisadas e pontuadas conforme os itens e subitens para os critérios constantes da **TABELA I** abaixo.

Tabela I - CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (5,0 pontos)	1.a. Tempo de experiência da Proponente na gestão de saúde no âmbito do SUS.	3,0
	1.b. Tempo de Experiência da Proponente em apoio à gestão de CAPS ou UAA no âmbito do SUS.	2,0
2. Economicidade (4,0 pontos)	2.a. Valor total de recursos destinados à rubrica “apoio à gestão da RAPS - OSS” – “a.2 do Cronograma”.	2,0
	2.b. Instituição que goza de isenção para com Seguridade Social, conforme art. 195, § 7º da CF/88	2,0
3. Gestão de pessoal (1,0 pontos)	3.a. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.	0,5
	3.b. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual.	0,5
PONTUAÇÃO MÁXIMA:		10,0

Detalhamento da Tabela I de pontuação das propostas técnica e econômicas do Edital

Item 1.a - Tempo de experiência da OSS na gestão de saúde no âmbito do SUS.

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1.a. Tempo de experiência da Proponente na gestão de saúde no âmbito do SUS.	Tempo de experiência da Proponente em gestão da Saúde no âmbito do SUS, independente do perfil do Serviço. O tempo será computado a partir da data de vigência do primeiro contrato de gestão ou convênios até a data da publicação do Edital. A pontuação será aplicada conforme tabela abaixo.	3,0

Observação: A comprovação somente será aceita com a apresentação de cópias dos contratos ou instrumentos equivalentes. Deverá também ser apresentada cópia da ficha resumida do CNES, comprovando o perfil da unidade SUS.

Item 1.b - Tempo de Experiência em apoio à gestão de CAPS ou UAA no âmbito do SUS.

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1.b. Tempo de Experiência da Proponente em apoio à gestão de CAPS ou UAA no âmbito do SUS.	Tempo de experiência da Proponente em gestão da Saúde no âmbito do SUS, em CAPS ou UAA, a partir da data de vigência do primeiro contrato de gestão ou convênios até a data da publicação do Edital. A pontuação será aplicada conforme tabela abaixo.	2,0

Observação: A comprovação somente será aceita com a apresentação de cópias dos contratos ou instrumentos equivalentes, além do extrato do CNES comprovando o perfil das unidades SUS envolvidas.

Tabela para pontuação para os itens 1.a

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	Maior tempo: 3,0
	Não atende as especificações: 0,0
02	Maior tempo: 3,0
	Menor tempo: 1,5
	Não atende as especificações: 0,0
03	Primeiro maior tempo: 3,0
	Segundo maior tempo: 2,0
	Terceiro maior tempo: 1,0
	Não atende as especificações: 0,0
04	Primeiro maior tempo: 3,0
	Segundo maior tempo: 2,25

	Terceiro maior tempo: 1,5
	Quarto maior tempo: 0,75
	Não atende as especificações: 0,0
Etc.	(*)

(*) Acima de n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(3,0/n)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior valor. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 3,0 pontos deverá ser atribuído ao maior valor; 2,4 para o segundo maior valor; 1,8 para o terceiro maior; 1,2 para o quarto maior; 0,6 para o quinto maior e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para uma casa decimal.

Tabela para pontuação para os itens 1.b

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	Maior tempo: 2,0
	Não atende as especificações: 0,0
02	Maior tempo: 2,0
	Menor tempo: 1,0
	Não atende as especificações: 0,0
03	Primeiro maior tempo: 2,0
	Segundo maior tempo: 1,3
	Terceiro maior tempo: 0,7
	Não atende as especificações: 0,0
04	Primeiro maior tempo: 2,0
	Segundo maior tempo: 1,5
	Terceiro maior tempo: 1,0
	Quarto maior tempo: 0,5
	Não atende as especificações: 0,0
Etc.	(*)

(*) Acima de n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(2,0/n)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior valor. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 2,0 pontos deverá ser atribuído ao maior valor; 1,6 para o segundo maior valor; 1,2 para o terceiro maior; 0,8 para o quarto maior; 0,4 para o quinto maior e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para uma casa decimal.

Item 2.a Valor total de recursos destinados à rubrica “apoio à gestão da RAPS - OSS”.

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2.a Valor total de recursos destinados à rubrica “apoio à gestão da RAPS - OSS”.	Neste item será avaliado o valor total de recursos propostos para a rubrica “Apoio à Gestão da RAPS - OSS” (a.2 do cronograma), respeitando-se o teto previsto no cronograma do Edital. As proponentes receberão pontos conforme tabela seguinte.	2,0

Observação: O “Apoio à Gestão da RAPS - OSS” é a única rubrica do cronograma entendida como passível de proposta de valores a menor por parte da Proponente, como reflexo de possível

economicidade nos custos operacionais. A Proponente deve discriminar todos os seus custos operacionais e o seu custo rateado entre todos os contratos de gestão em vigor. Entende-se por custos operacionais, todas as despesas não relacionadas diretamente com o objeto, mas fundamentais para a execução do contrato, tais como recursos humanos da sede, locomoção, material de escritório, etc. A avaliação se dará sobre o somatório dos recursos destinados ao Apoio a Gestão da RAPS - OSS da unidade.

Tabela para pontuação para o item 2.a.

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	Menor valor: 2,0
	Não atende as especificações: 0,0
02	Menor valor: 2,0
	Maior valor: 1,0
	Não atende as especificações: 0,0
03	Primeiro menor valor: 2,0
	Segundo menor valor: 1,3
	Terceiro menor valor: 0,6
	Não atende as especificações: 0,0
04	Primeiro menor valor: 2,0
	Segundo menor valor: 1,5
	Terceiro menor valor: 1,0
	Quarto menor valor: 0,5
	Não atende as especificações: 0,0
Etc.	(*)

(*) Acima de n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo $(2,0/n)$ será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior valor. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 2,0 pontos deverá ser atribuído ao menor valor; 1,6 para o segundo menor valor; 1,2 para o terceiro menor; 0,8 para o quarto menor; 0,4 para o quinto menor e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para uma casa decimal.

2.b. Instituição que goza de isenção de contribuição para a Seguridade Social, conforme art. 195, § 7º da CF/88

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2.b. Instituição que goza de isenção de contribuição para a Seguridade Social, conforme art. 195, § 7º da CF/88	A proponente fará jus a pontuação se apresentar auto declaração, conforme modelo II, se comprometendo ser beneficiária de isenção de contribuição para a Seguridade Social, sendo desta forma, obrigada a ofertar Cronograma de Desembolso com custeio reduzido, sem previsão do referido tributo.	2,0

MODELO DE DECLARAÇÃO II

A Instituição xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx qualificada como Organização Social, sob CNPJ XXXXXX, representada por xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF sob número xxx.xxx.xxx-xx, declara que esta entidade é beneficiária de isenção de contribuição para a Seguridade Social, **conforme art. 195, § 7º da CF/88**, sendo desta forma, obrigada a honrar com o Cronograma de Desembolso com custeio reduzido, sem previsão do referido tributo durante todo contrato no âmbito das **Unidades da Rede de Atenção Psicossocial**.

Rio de Janeiro, xxx de xxxxxx de xxxxxx.

Representante Legal da Proponente

Item 3.a. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3.a. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.	Neste subitem a Proponente deverá apresentar as estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde. Todas as propostas consideradas viáveis receberão a pontuação máxima.	0,5

Item 3.b. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual.

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3.b. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual.	Nesse subitem, a Proponente deverá apresentar um relatório propondo a implementação de indicadores assistenciais, que sejam complementares àqueles apresentados no Edital e anexos, visando avaliação de performance da equipe. Caso o mesmo seja apresentado com referências bibliográficas científicas e seja avaliado como exequível, obterá a pontuação integral do subitem. Caso contrário, a pontuação será igual a zero.	0,5

ANEXO III - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019

(MODELO)

CARTA DE CREDENCIAMENTO
(em papel timbrado da Organização Social)

Ao _____ *[órgão ou entidade licitante]*
Rua _____ – Rio de Janeiro

Prezados Senhores,

Pela presente, fica credenciado(a) o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, expedida pelo _____, para representar a Organização Social _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº _____, na Convocação Pública - nº CP ____/____ a ser realizada em ____/____/____, podendo para tanto praticar todos os atos necessários, inclusive prestar esclarecimentos, receber notificações, interpor recursos e manifestar-se sobre a sua renúncia e eventual desistência.

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO IV - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE VISITA

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

[nome completo do representante legal da Organização Social], DECLARO que o(a) Sr(a). _____ [nome completo do profissional indicado da Organização Social], profissional indicado por essa Organização Social, realizou visita para fins de vistoria técnica ao _____ [local ou equipamento visitado], acompanhado do respectivo responsável, tendo tomado ciência de todas as condições locais para o cumprimento das obrigações inerentes ao objeto da Convocação Pública - nº CP ____/____, as quais serão consideradas quando da elaboração da proposta que vier a ser apresentada.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Agente Público
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

Profissional indicado pela Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

Representante Legal da Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO V - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que não existe fato superveniente ao cadastramento que possa impedir nossa habilitação.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VI - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019

(MODELO)

**DECLARAÇÃO DO ART. 2º, DO DECRETO 19.381/01 E DE AUSENCIA DE PARTICIPAÇÃO DE
PESSOA DA DIRETORIA EM OUTRA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos funcionários que pertençam ao 1º e 2º escalão da Administração Pública Municipal, nos últimos 12 (doze) meses, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto Municipal nº 19.381/01 e que em nossa Diretoria não há pessoa que participe da Diretoria de outra Organização Social e que não somos controlados por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra Organização Social.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI EM SEUS QUADROS FUNCIONAIS, PROFISSIONAIS QUE TENHAM OCUPADO CARGO INTEGRANTE DOS 1º E 2º ESCALÕES DA ESTRUTURA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL NOS ÚLTIMOS 12 MESES.

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que a instituição não possui quadros funcionais, profissionais que tenham ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da administração pública municipal nos últimos 12 meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições do Decreto Municipal nº 19.381/2001.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VIII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI EM SUA DIRETORIA PESSOA QUE PARTICIPE DA DIRETORIA DE OUTRA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E DE QUE NÃO É CONTROLADA POR GRUPO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS QUE CONTROLA OUTRA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que a instituição não possui sua diretoria pessoa que participe da diretoria de outra organização social e de que não é controlada por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra organização social.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO IX - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE, E DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

_____*[denominação/razão social da Organização Social]*, inscrito no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: () Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO X - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019

(MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE AO DECRETO MUNICIPAL Nº 41.212/2016

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS ainda, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos em nossos quadros cônjuges ou parentes até o 3º (terceiro) grau, de Diretores e Conselheiros.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO XI - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019

(MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE AO DECRETO MUNICIPAL Nº 41.213/2016

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS ainda, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos qualquer contrato com pessoa jurídica que tenha, em seu Quadro Societário, cônjuge ou parentes de Diretores e Conselheiros da Organização Social nos Contratos de Gestão celebrados com o Município do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO XII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 004/2019

(MODELO)

DECLARAÇÃO REFERENTE AOS DECRETOS MUNICIPAIS Nº 2734/2015 E Nº 3208/2017

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS que esta Organização Social cumpre as normas previstas na Legislação Trabalhista e Previdenciária vigente, bem como nas decisões definidas em Convenção Coletiva de Trabalho, Acordo Coletivo de Trabalho e/ou Dissídio Coletivo de Trabalho.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)